

TIAGO FILIPE MOTA COELHO

**PORTO: CIDADE AMIGA DAS PESSOAS IDOSAS
UM ESTUDO CENTRADO NA PERSPECTIVA DE IDOSOS DAS
FREGUESIAS DE S. NICOLAU E SÉ**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM TERAPIA OCUPACIONAL

2010

Porto: Cidade Amiga das Pessoas Idosas
Um Estudo Centrado na Perspectiva de Idosos das
Freguesias de S. Nicolau e Sé

Tiago Filipe Mota Coelho

Outubro, 2010

Dissertação apresentada no Mestrado em Terapia Ocupacional, Área de Especialidade de Gerontologia, da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto do Instituto Politécnico do Porto, orientada pelo Professor Doutor Rui Proença Garcia (Faculdade de Desporto da Universidade do Porto) e co – orientada pela Mestre Paula Portugal (Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto do Instituto Politécnico do Porto).

Resumo

Uma cidade amiga das pessoas idosas é um meio urbano onde são proporcionadas condições de saúde, segurança e participação que permitem às pessoas mais velhas envelhecerem activamente e viverem com dignidade.

A nossa investigação, de natureza qualitativa e exploratória, teve como objectivo verificar se a cidade do Porto possui características de uma cidade amiga das pessoas idosas, na perspectiva de idosos residentes neste meio urbano. Para tal, realizamos dois *focus groups* com idosos habitantes nas Freguesias de S. Nicolau e Sé, seleccionados a partir de uma amostragem por conveniência, tendo sido utilizado um guião de entrevista constituído pelas categorias: espaços exteriores e edifícios; transportes; habitação; respeito e inclusão social; participação social; participação cívica e emprego; comunicação e informação; apoio comunitário e serviços de saúde.

No nosso estudo, foi possível constatar que os participantes, apesar de se manifestarem genericamente satisfeitos com a sua vida na cidade do Porto e identificarem algumas características desse meio urbano que podem ser consideradas como amigas das pessoas idosas, descreveram um vasto conjunto de condições da cidade que limitam o seu quotidiano.

Neste sentido, relativamente aos espaços exteriores, para além de os caracterizarem como inseguros quanto ao crime, reconheceram essencialmente limitações à sua mobilidade e segurança física, tais como os declives acentuados e as irregularidades do terreno de certos passeios, o curto período de tempo proporcionado para que sejam atravessadas algumas passadeiras e o aglomerar de lixo e estacionamento de veículos em locais destinados a peões. Adicionalmente, os participantes manifestaram-se insatisfeitos com o número de autocarros e paragens disponíveis na sua freguesia e identificaram nas habitações existentes na cidade do Porto um elevado nível de degradação estrutural e uma falta generalizada de condições de conforto, acessibilidade e protecção face a condições atmosféricas.

Em oposição, foi possível verificar que a maior parte dos participantes se sente respeitado e incluído nas actividades e eventos realizados na sua comunidade. Da mesma forma, mostraram-se satisfeitos com a variedade de actividades em que têm oportunidade de participar, incluindo actividades de voluntariado e trabalho não remunerado. Aspectos característicos de uma cidade amiga do idoso, tais como a aglomeração geográfica dos edifícios públicos e lojas e a existência de serviços de apoio comunitário foram também identificados.

Palavras-chave: Cidade Amiga das Pessoas Idosas; Envelhecimento Activo; Porto.

Abstract

An age-friendly city is an urban environment where the conditions for health, safety and participation are provided, enabling older people to age actively and to live with dignity.

Our research, qualitative and exploratory by nature, aimed to verify if the city of Oporto has characteristics of an age-friendly city, from the perspective of elderly habitants of this urban area. To this end, we conducted two focus groups with elderly people from S. Nicolau and from Sé, selected through a convenience sampling. We used an interview guide structured by the categories: outdoor spaces and buildings, transportation, housing, respect and social inclusion, social participation, civic participation and employment, communication and information; community support and health services.

In our study, we determined that, although the participants manifest themselves as generally satisfied with their life in the city of Oporto and identify some characteristics in this urban environment that can be considered as friendly to older people, they described a wide range of aspects of the city that limit their daily lives.

In this sense, in regard to outdoor spaces, the participants characterized them as unsafe from crime and acknowledged limitations to their mobility and physical security, such as the steep slopes and uneven ground of certain sidewalks, the short time provided to cross some crosswalks and the clustering of garbage and parking of vehicles in places destined for pedestrians. Additionally, participants expressed their dissatisfaction with the number of buses and bus stops available in their proximity and identified, in the existing houses in the city of Porto, a high level of structural degradation and a general lack of comfort conditions, accessibility and protection from the weather.

In contrast, we observed that most participants feel respected and included in activities and events in their community. Likewise, they were satisfied with the variety of activities that they have the opportunity to participate, including voluntary and unpaid work. Characteristic features of an age-friendly city, such as geographic agglomeration of public buildings and shops and the existence of community support services were also identified.

Key-words: Age-Friendly Cities; Active Ageing; Oporto.

Résumé

Une ville-amie des aînés est un environnement urbain où ils sont offerts conditions de la santé, la sécurité et la participation qui permettent aux personnes le vieillissement actif et plus vivre dans la dignité.

Notre recherche est qualitative et exploratoire, cherchant à vérifier si la ville de Porto a les caractéristiques d'une ville-amie des aînés, du point de vue de ces personnes dans les zones urbaines. Pour atteindre notre objectif, nous avons mené deux *focus groups* avec personnes âgées de S. Nicolau et de la Sé, sélectionnées à partir d'un échantillon par commodité, ayant utilisé un guide d'interview constitué par les catégories: les espaces extérieurs et les bâtiments, les transports, le logement, le respect et l'inclusion sociale, la participation sociale, la participation civique et de l'emploi, la communication et l'information; communautaire d'appui et des services de santé.

Dans notre étude, nous avons déterminé que les participants, même s'ils sont généralement satisfaits avec leur vie dans la ville de Porto et d'identifier certaines caractéristiques dans l'environnement urbain qui peuvent être considérés comme des amis des personnes âgées, ils ont décrit un large éventail de conditions dans la ville qui limitent leur vie quotidienne.

Dans ce sens, pour les espaces extérieurs, en plus de les caractérisés par l'insécurité envers le crime, ils ont essentiellement reconnu les limites de leur mobilité et la sécurité physique, comme les pentes abruptes et le sol irrégulier de certains trottoirs, le peu de temps prévu pour traverser certains passages piétons et l'excès d'ordures et de stationnement de véhicules dans les lieux pour les piétons. En outre, les participants ont exprimé leur insatisfaction à l'égard du nombre d'arrêts de bus disponible dans leurs quartiers et ils ont identifié les logements existants dans la ville de Porto comme ayant un niveau élevé de dégradation de leur structure et un manque général de conditions de confort, d'accessibilité et de protection contre les intempéries.

En revanche, nous avons observé que la plupart des participants se sentent respectés et inclus dans les activités et les événements de leur communauté. De même, ils sont satisfaits avec la variété des activités où ils peuvent participer, y compris le bénévolat et le travail non rémunéré. Les traits caractéristiques d'une ville-amie des personnes âgées, comme la proximité géographique des bâtiments publics et des magasins et l'existence de services de soutien communautaire ont également été identifiés.

Mots-Clés: Villes-Amies des Aînés; Vieillissement Actif; Porto.

Agradecimentos

Os meus sinceros agradecimentos:

Ao Professor Doutor Rui Proença Garcia pela disponibilidade, pela amabilidade, pela experiência, pelo conhecimento e pela inspiração.

À Dra. Paula Portugal pelo rigor, pelo carinho, pelo apoio constante e pela motivação.

Ao Dr. Daniel Coelho, à Dra. Carmo Lopes e aos restantes responsáveis e profissionais da Fundação Porto Social, pelo auxílio prestado e pela responsabilidade.

À Dra. Susana Vasconcelos da Associação Social Cultural de São Nicolau, à Dra. Aurora Monteiro do Centro Social da Sé Catedral do Porto e aos restantes profissionais destas instituições, pela disponibilidade, gentileza e paciência.

Aos responsáveis do Círculo Católico de Operários do Porto pelo seu esforço.

Aos participantes nos *focus groups* pela disponibilidade e pelo carinho sincero.

Ao João Viana, à Catarina Vaz e Fábio Pereira pela camaradagem e empenho para alavancar a investigação.

À Rita, por tudo.

Aos restantes – familiares, amigos e colegas – tratarei de agradecer pessoalmente o apoio ininterrupto, sem o qual não seria possível ter produzido este trabalho.

Índice

Introdução	1
Capítulo I - Enquadramento teórico.....	3
Parte 1 – <i>A pessoa idosa na actualidade</i>	4
Parte 2 – <i>O desafio do envelhecimento global</i>	9
Parte 3 – <i>Cidade Amiga das Pessoas Idosas</i>	13
Capítulo II - Metodologia	17
Parte 1 – <i>Desenho de Estudo</i>	18
Parte 2 – <i>Grupo Estudado</i>	19
Parte 3 – <i>Construção das Categorias de Análise e do Guião de Entrevista</i>	22
Parte 4 – <i>Procedimentos</i>	26
Parte 5 – <i>Tarefa Descritiva</i>	31
Capítulo III - Tarefa Interpretativa.....	34
Categoria 1 – <i>Espaços Exteriores e Edifícios</i>	39
Categoria 2 – <i>Transportes</i>	52
Categoria 3 – <i>Habitação</i>	60
Categoria 4 – <i>Respeito e Inclusão Social</i>	63
Categoria 5 – <i>Participação Social</i>	65
Categoria 6 – <i>Participação Cívica e Emprego</i>	67
Categoria 7 – <i>Comunicação e Informação</i>	68
Categoria 8 – <i>Apoio Comunitário e Serviços de Saúde</i>	69
Conclusões.....	71
Referências Bibliográficas	75

Índice de Anexos

Anexo I: *Lista de verificação das características de uma Cidade Amiga das Pessoas Idosas*

Anexo II: *Guião de entrevista original*

Anexo III: *Guião de entrevista adaptado*

Anexo IV: *Lista de questões e tópicos a serem discutidos nos grupos de discussão*

Anexo V: *Termo de consentimento informado*

Anexo VI: *Gravação áudio da discussão realizada nos focus groups¹*

¹ As gravações áudio que constituem o anexo VI serão disponibilizadas exclusivamente em suporte digital, através do CD entregue com a dissertação. Este CD inclui todos os anexos, sendo que o anexo VI é dividido em dois ficheiros: gravação áudio da discussão realizada no *focus group* constituído por residentes na Freguesia de S. Nicolau (designada por “gravação_SNicolau”) e gravação áudio da discussão efectuada no focus group constituído por habitantes da Freguesia da Sé (designada por “gravação_Sé”).

Introdução

Uma Cidade Amiga das Pessoas Idosas, tal como definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009), trata-se de um meio urbano em que as políticas, os serviços e as estruturas proporcionam que as pessoas envelheçam activamente, através da maximização de oportunidades e condições de saúde, participação e segurança. Nestas cidades, as pessoas mais velhas são consideradas como um recurso importante para as suas famílias, comunidades e economias, assim como dispõem das condições e recursos necessários para viverem com dignidade (OMS, 2009).

A descrição pormenorizada das características de uma cidade que podem ser consideradas como amigáveis para os idosos está presente no Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2009) e resultou de uma investigação realizada a nível mundial, em meios urbanos de países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento. Esta caracterização tem como objectivo proporcionar um padrão de referência que permitirá identificar como cada cidade se pode tornar mais amiga das pessoas idosas, promovendo, assim, o desenvolvimento de uma sociedade para todas as idades, tal como é proposto no Plano de Acção Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento (Nações Unidas, 2002).

Este plano – criado para corresponder aos desafios motivados pelo envelhecimento da população mundial – define como directrizes prioritárias o envolvimento da pessoa idosa na sociedade e seu desenvolvimento, o aumento da saúde e bem-estar na velhice e a promoção de ambientes facilitadores e que providenciem o suporte necessário (Nações Unidas, 2002). De facto, a forma como se vive a velhice, para além de ser condicionada, tal como descreve Fernandes (2005), pelo lugar que o idoso ocupa actualmente na sociedade e na família, é influenciada directa e acentuadamente pelas condições e recursos do meio envolvente (Nações Unidas, 2002; OMS, 2002; 2009). Assim, nesta linha de pensamento, para assegurarem o seu bem-estar e qualidade de vida, é fundamental que as pessoas idosas se encontrem inseridas num ambiente favorável e amigável, em que tenham a possibilidade de cumprir o seu potencial de participação em todos os aspectos da vida. No mesmo sentido, considerando o fenómeno do envelhecimento global da população (Nações Unidas, 2006a), torna-se crucial a avaliação desses ambientes para determinar em que medida são, ou não, amigos das pessoas idosas.

Desta forma, tendo em conta que a população da cidade do Porto é cada vez mais envelhecida (Alves, 2009a; Esteves & Pinto, 1997; Fundação Porto Social, 2010;

Gonçalves & Carrilho, 2006; Martins, 2008; Matos, 2001; Rodrigues & Moreira, 2009) e que nenhum estudo desta natureza foi realizado nesta localidade, estabelecemos como objectivo da nossa investigação verificar se a cidade do Porto possui características de uma Cidade Amiga das Pessoas Idosas (OMS, 2009) na perspectiva de idosos residentes neste meio urbano.

Efectivamente, tal como afirma a OMS (2009), consideramos essencial que a avaliação das condições da cidade seja feita através do ponto de vista dos próprios idosos que nela residem. Assim, vamos procurar averiguar se, na opinião destas pessoas, na cidade do Porto: Os espaços exteriores e edifícios têm um bom ambiente e as condições necessárias de acessibilidade e segurança para facilitar a mobilidade dos idosos fora da sua habitação? Existem transportes públicos disponíveis, acessíveis económica e espacialmente, fiáveis, seguros e com destinos variados, assim como a condução das pessoas idosas é facilitada pelas condições do trânsito, das rodovias e da sinalização? As habitações são seguras, confortáveis e estruturalmente facilitadoras da mobilidade, assim como existem alternativas acessíveis e adequadas de habitação na cidade? As pessoas idosas são respeitadas, incluídas, reconhecidas e valorizadas pela comunidade, pelos serviços e pela família? Existem oportunidades de participação em diversas actividades de lazer, sociais, culturais e espirituais realizadas no âmbito da família e da comunidade? Os idosos têm a possibilidade de se envolver em actividades produtivas remuneradas, não remuneradas ou de cariz voluntário, assim como nos assuntos cívicos da cidade? Os meios de comunicação e informação estão disponíveis e consideram as necessidades das pessoas idosas? Os serviços comunitários e de saúde são suficientes, de boa qualidade e acessíveis física e economicamente às pessoas idosas?

Capítulo I - Enquadramento teórico

Parte 1 – *A pessoa idosa na actualidade*

Parte 2 – *O desafio do envelhecimento global*

Parte 3 – *Cidade Amiga das Pessoas Idosas*

Capítulo I - Enquadramento teórico

Parte 1 – *A pessoa idosa na actualidade*

“Numa sociedade que valoriza a juventude, a vitalidade e a aparência física, os idosos tendem a tornar-se invisíveis” (Giddens, 2009, p. 168).

De facto, como descreve Giddens (2009), vivemos numa sociedade em que o estatuto e a contribuição das pessoas idosas² tende a ser inferior ao que era habitual em culturas pré-modernas. Nestas, tal como podemos verificar em países em vias de desenvolvimento e em certas culturas não ocidentais, o idoso assumia tradicionalmente um papel de respeito e de elevada responsabilidade naquilo que concernia à tomada de decisões importantes na comunidade (Bonder, 2001; Giddens, 2009; OMS, 2000; Pimentel, 2001; Reynolds & Lim, 2005; Vaz, 2008). De acordo com os autores, ao avançar da idade era associado um processo de acumulação constante de conhecimento que era respeitado e valorizado, pelo que o idoso se tornava um recurso importante para as outras pessoas através da partilha da sua experiência e sabedoria.

Em oposição, na nossa sociedade actual, tal como descreve a OMS (2000, p. 4), a população idosa é frequentemente perspectivada como “frágil e não produtiva”. As pessoas pertencentes à denominada terceira idade são vistas apenas como consumidoras de recursos e a sua contribuição é usualmente ignorada (Fernandes, 2005; Garcia, in press; Giddens, 2009; Vaz, 2008). Segundo Garcia (in press) e Giddens (2009), o idoso não usufrui mais da autoridade, respeito e prestígio que costumavam ser associados às pessoas de mais idade nas culturas antigas, sendo encarado como alguém simplesmente desactualizado e que não foi capaz de acompanhar o processo constante e veloz de mudança verificado nas sociedades actuais.

Assim, na actualidade, apesar de muitos idosos se envolverem em trabalho remunerado, não remunerado ou voluntário e desempenharem, por exemplo, um papel importante na manutenção do bem-estar dos filhos e dos netos (Kielhofner, 2008;

² Para efeitos estatísticos, são usualmente consideradas idosas as pessoas pertencentes a um grupo etário específico, como por exemplo, aqueles com 60 anos de idade ou mais (S. C. Lewis, 2003; Nações Unidas, 2002; OMS, 1999b). Em Portugal, a Direcção-Geral da Saúde (DGS, 2006) e o Instituto Nacional de Estatística (INE, 1999) consideram pessoas idosas como aquelas com 65 anos ou mais, o que, no nosso país, corresponde à idade de reforma (Fonseca, 2004).

Mountain, 2004; OMS, 1999a; 2000; Reynolds & Lim, 2005), é comum a imagem da pessoa idosa como alguém dependente e com menor capacidade de contribuir e ser útil à sociedade (Bonder, 2001; Fernandes, 2005; Garcia, in press; Giddens, 2009; Oliveira, 2005; OMS, 1999a; Pereira, 1993; Pimentel, 2001; Reynolds & Lim, 2005; Vaz, 2008; Viegas & Gomes, 2007; Wilcock, 2005).

Não podemos negar que ao processo de envelhecimento³ estão associadas alterações ao nível do funcionamento e das estruturas do corpo que estão na base de uma perda progressiva da capacidade funcional da pessoa (Chodzko-Zajko, 2001; Geis, 2003; OMS, 1999b; 2002, 2009; Sousa, et al., 2006). No entanto, também não podemos ignorar que os idosos são frequentemente perspectivados pelas pessoas mais novas como um grupo homogêneo de indivíduos menos competentes, incapazes ou mesmo senis, independentemente do grau de deterioração da sua capacidade de desempenho (Bonder, 2001; Cavanaugh, 1997; Dias, 2005; Fernandes, 2005; Ferreira-Alves & Novo, 2006; Fonseca, 2004; Garcia, in press; Giddens, 2009; Mountain, 2004; Oliveira, 2005; OMS, 1999a; 2000; Pereira, 1993; Reynolds & Lim, 2005; Vaz, 2008; Viegas & Gomes, 2007; Wilcock, 2005).

Nesta perspectiva, devemos compreender que estas crenças e ideias preconcebidas são erróneas e contribuem para a discriminação das pessoas idosas. Para além de existirem evidências de que, por exemplo, a assiduidade e produtividade de trabalhadores com mais de 65 anos serem “superiores em média às dos grupos etários mais novos” (Giddens, 2009, p. 168), é importante compreendermos que a “idade cronológica não é um marcador preciso das mudanças que acompanham o envelhecimento” (OMS, 2002, p. 4). Existem diferenças dramáticas na condição de saúde, participação e nível de independência entre idosos da mesma idade, já que a forma como se processam as alterações inerentes ao envelhecimento depende da combinação de mecanismos biológicos e factores ambientais com o estilo de vida que a pessoa assume ao longo da vida (Chodzko-Zajko, 2001; Fontaine, 2000; Geis, 2003; Oliveira, 2005; OMS, 1999a; 2002; Paúl, 2005; Paúl & Fonseca, 2001; Schroots, Fernández-Ballesteros, & Rudinger, 1999; Vaz, 2008).

³ Segundo a OMS (1999b, p. 4), o “envelhecimento pode ser definido como um processo de mudanças progressivas na estrutura biológica, psicológica e social de cada indivíduo”. De uma forma geral, quando se fala em envelhecimento é apenas feita referência às alterações que surgem numa idade mais avançada, no entanto, devemos compreender que o envelhecimento é um processo que começa antes de nascermos e continua durante toda a vida (Fernandes, 2005; OMS, 1999b). Neste processo, a capacidade funcional de uma pessoa aumenta durante os primeiros anos de vida, atingindo o seu pico de maturação no início da vida adulta e decrescendo naturalmente após essa fase (Chodzko-Zajko, 2001; Geis, 2003; OMS, 1999b; 2002, 2009; Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2006).

Efectivamente, a discriminação social de pessoas com base na sua idade, também conhecida como idadismo (Cavanaugh, 1997; Fonseca, 2004; Oliveira, 2005; Reynolds & Lim, 2005; Vaz, 2008; Viegas & Gomes, 2007), é evidenciada empiricamente pela investigação de autores como Ferreira-Alves e Novo (2006) e Paltore (2001). Para além de ambos os estudos demonstrarem que as pessoas idosas se sentem frequentemente discriminadas, a investigação realizada em Portugal por Ferreira-Alves e Novo (2006) demonstra uma associação positiva entre a percepção da discriminação e a idade, ou seja, quanto maior a idade, maior a percepção de discriminação.

Para melhor compreendermos a desvalorização e discriminação das pessoas idosas, é importante percebermos que, tal como descrevem Garcia (in press) e Vaz (2008), a própria divisão da vida em primeira, segunda e terceira idade⁴ assenta numa perspectiva de produtividade. Nesta linha de pensamento, se a segunda idade é caracterizada pelo período em que a pessoa possui uma actividade laboral e produz bens e serviços úteis, a primeira idade é aquela em que é feita a preparação para o trabalho e em que são fomentados os estudos para que se possa desempenhar e progredir numa profissão no futuro. Assim, a terceira idade – etapa onde podemos incluir o idoso – constitui a fase da vida em que já cumprimos aquilo para o que nos preparamos, ou seja, em que já executamos o nosso papel de trabalhador – enquanto jovens e com vitalidade – e que a nossa contribuição findou (Garcia, in press; Kaufman, 1986; Pereira, 1993; Vaz, 2008). Nesta perspectiva, ao considerarmos que a entrada na terceira idade não está relacionada com a idade cronológica propriamente dita, mas sim pela entrada na reforma, numa sociedade centrada na sua estrutura económica e em que grande parte da nossa vida é passada na preparação, procura e no desempenho de uma actividade laboral (Kielhofner, 2008), podemos compreender que o idoso pode passar a ser considerado como um interveniente secundário na sociedade, como alguém incapaz de produzir da mesma forma e cuja contribuição e papel não será tão importante.

Adicionalmente, tal como afirmam Dias (2005), Duarte (2002), Giddens (2009), Palmeira (2005), Viegas e Gomes (2007) devemos compreender que hoje em dia, na nossa sociedade, existe uma valorização estética da juventude, sendo a beleza e o aspecto físico enaltecidos quando não apresentam modificações próprias do envelhecimento como rugas, flacidez da pele e cabelos brancos. De acordo com os

⁴ Hoje em dia, pelo aumento da longevidade e esperança média de vida, assim como pela melhoria da qualidade de vida na velhice, torna-se mais comum a divisão da velhice em terceira e quarta idade, sendo a última normalmente associada a um estado de maior deterioração e dependência, demarcada de uma forma geral a partir dos 80 anos de idade (Baltes & Smith, 2003; Fonseca, 2004; Giddens, 2009; Oliveira, 2005).

autores, a velhice e a aparência menos jovem parecem traduzir uma falta de vitalidade, sendo desvalorizada e evitada. De facto, são cada vez mais comuns as tentativas de travar ou disfarçar o envelhecimento e o processo inevitável de decadência do corpo, seja através de operações plásticas ou outro tipo de estratégia anti-envelhecimento.

Este conjunto de valores e a construção social da velhice, para além de influenciar as atitudes e comportamentos das pessoas mais novas perante os mais velhos, podem condicionar as oportunidades e recursos disponíveis aos idosos (Mountain, 2004; Reynolds & Lim, 2005; Wilcock, 2005), assim como interferem com a forma como a própria pessoa idosa experiencia a velhice e se considera em relação aos outros (Bonder, 2001; Fonseca, 2004, 2005).

Segundo Mountain (2004), Reynolds e Lim (2005) e Wilcock (2005), a discriminação das pessoas com mais idade pode estar na base da limitação da participação em actividades que lhes são significativas, uma vez que a imagem da pessoa idosa como incapaz e inútil pode influenciar as oportunidades e as escolhas ocupacionais que lhes são proporcionadas. Por exemplo, o acesso a trabalho remunerado ou voluntário após a reforma pode ser limitado pelas entidades empregadoras devido à ideia preconcebida de que os idosos não são capazes de desempenhar uma tarefa ao mesmo ritmo que uma pessoa mais jovem (Mountain, 2004). Da mesma forma, responsáveis por instituições de acolhimento a idosos podem considerar os seus utentes como um grupo homogéneo de indivíduos com graves problemas de saúde e impossibilitar a sua participação em actividades de lazer que possam constituir um risco para a sua integridade física (Wilcock, 2005). Por sua vez, este tipo de limitações do envolvimento ocupacional pode contribuir para uma experiência da velhice com menor bem-estar e dignidade (Kielhofner, 2008; Mountain, 2004; Reynolds & Lim, 2005; Wilcock, 2005).

Adicionalmente, devemos compreender que no curso da sua vida, a pessoa idosa poderá ter assimilado valores embebidos na sociedade relacionados com a valorização da juventude e da actividade profissional. Como descreve Bonder (2001, p. 12) estes factores “podem afectar as expectativas dos indivíduos sobre como vai ser a velhice, os seus planos e metas para este período das suas vidas, os seus valores e atitudes quanto a ser mais velho e quanto aos cuidados de saúde, e as suas motivações para se envolverem ou para abandonarem actividades”.

Assim, podemos afirmar que a forma como o próprio idoso se considera poderá ser menos positiva, influenciando a sua auto-estima e auto-conceito (Fonseca, 2004, 2005; Kielhofner, 2008; Mountain, 2004; Vaz, 2008). A pessoa idosa pode, por

exemplo, julgar-se menos importante por não trabalhar ou sentir que a sua aparência física não corresponde aos parâmetros de beleza que são valorizados naquele contexto. Por sua vez, esta percepção negativa sobre o seu estatuto na sociedade pode contribuir para exacerbar o isolamento e desinvestimento em actividades e relações sociais, desde logo potenciado pela entrada na reforma (Fonseca, 2004, 2005; Garcia, in press; Kielhofner, 2008; Mountain, 2004; Vaz, 2008).

Na verdade, o isolamento social das pessoas idosas pode ter origem em diferentes factores, mais ou menos dissimulados, mas o abandono da actividade profissional constitui uma causa evidente da diminuição do contacto social, na perspectiva de autores como Atwal (2005), Fonseca (2004, 2005), Kielhofner (2008), Lewis (2003), Mountain (2004) e Vaz (2008). De acordo com os autores, ao longo da nossa vida, grande parte das relações que estabelecemos e os contactos que efectuamos estão relacionados com o nosso emprego, logo, com o abandono desta actividade, a nossa rede social pode ser diminuída. Nesta linha de pensamento, podemos ainda considerar que o abandono da actividade laboral, principal fonte de rendimento da pessoa e, em muitos casos, da família próxima, pode originar o abandono de algumas actividades sociais pela falta de capacidade económica. Adicionalmente, segundo Vaz (2008), o decréscimo dos rendimentos pode contribuir para uma redução da auto-estima que, por sua vez, pode contribuir para exacerbar a diminuição do contacto social.

De acordo com Garcia (in press), estes factores, frequentemente associados ao abandono dos filhos e à morte do cônjuge e/ ou de pessoas próximas ao idoso, estão na base no estado de solidão a que muitas pessoas idosas estão sujeitas.

De facto, esta solidão, tal como descreve Fernandes (2005), pode estar relacionada com as relações familiares da actualidade. Segundo o autor, na sociedade actual, os idosos tendem a tornar-se um problema e um fardo para as famílias: “O que as sociedades contemporâneas conhecem, de modo particular, é a «desfamiliarização» das relações no interior do lar, com a diluição do nós comunitário e com a alteração do modo de relacionamento entre as gerações. Perde-se, cada vez mais, o sentido da solidariedade natural, uma vez operada a destruição das bases sociais em que assentava a família tradicional” (Fernandes, 2005, p. 226). Nesta perspectiva, podemos afirmar a alteração ao nível da vivência familiar pode contribuir para um maior abandono por parte das famílias, em relação aos seus idosos. Segundo Fernandes (2005), este abandono pode ainda ser proporcionado pelo facto de, hoje em dia, as habitações onde residem as famílias serem, usualmente, de dimensões reduzidas, tornando “insuportável a presença dos idosos” (Fernandes, 2005, p. 226).

Assim, numa sociedade que valoriza a juventude e a actividade produtiva, e em que muitos idosos vivem isolados e sozinhos, existe uma tendência para a pessoa idosa “tornar-se invisível” (Giddens, 2009, p. 168) e para que as suas necessidades sejam ignoradas, assim como o seu potencial de contribuição e participação.

No entanto, como afirma Giddens (2009), à medida que vão constituindo uma parcela cada vez maior da população global, as pessoas idosas vão adquirindo uma maior visibilidade e influência política. Assim, importa compreendermos em primeiro lugar as mudanças demográficas verificadas nos últimos anos e estimadas para o futuro.

Parte 2 – O desafio do envelhecimento global

“As alterações demográficas que vivemos desafiam todas as sociedades a promover mais oportunidades, em particular oportunidades para pessoas mais velhas para cumprirem o seu potencial de participação plena em todos os aspectos da vida” (Nações Unidas, 2002, p. 1).

De facto, o envelhecimento global da população trata-se de um fenómeno cada vez mais evidente. Segundo dados das Nações Unidas (2006a), a percentagem de pessoas com 60 anos de idade ou mais deverá duplicar entre 2006 e 2050, passando de 11% para 22% da população mundial. Por sua vez, devido ao aumento da esperança média de vida, estima-se que a população idosa acima dos 79 anos de idade, que em 2006 constituía 13% das pessoas com 60 anos de idade ou mais, deverá atingir, em 2050, cerca de 20% deste segmento populacional (Nações Unidas, 2006a).

Adicionalmente, estima-se que a Europa será o continente onde a percentagem de pessoas com 60 anos de idade ou mais atingirá valores mais elevados. Segundo as Nações Unidas (2006a), estes valores devem evoluir dos 21% em 2006 para os 34% em 2050. Portugal não é excepção a esta tendência. A mesma organização indica que, nesse período de tempo, a percentagem de pessoas com mais de 59 anos passará de 23% para 36% da população total portuguesa. Da mesma forma, as pessoas com 80 anos de idade ou mais passarão a constituir 27% da população portuguesa com mais de 59 anos de idade (um aumento de 10 pontos percentuais face aos 17% de 2006).

Dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2007) confirmam a tendência para o envelhecimento da população portuguesa, indicando que desde 1990 até 2006, a percentagem de pessoas idosas (pessoas com 65 anos de idade ou mais) na

população total passou de 13,6% a 17,3%. Adicionalmente, projecções realizadas pela mesma instituição (2009b) indicam que em 2060, a população idosa irá atingir valores de cerca 32,3% da população total portuguesa.

O processo de envelhecimento da população mundial, assegurado pela diminuição das taxas de fertilidade e pelo aumento da longevidade, constitui, segundo a OMS (2002), um dos grandes triunfos da humanidade e, ao mesmo tempo, um dos seus maiores desafios. Se, por um lado, “as conquistas importantes em termos de saúde pública e de nível de vida” (OMS, 2009, p. 4) contribuíram para o acréscimo da longevidade e esperança média de vida, o aumento da quantidade de pessoas idosas está na base de novas exigências económicas e sociais (Nações Unidas, 2002; OMS, 2002).

Devemos compreender que com o aumento da longevidade e do número de pessoas idosas, as pensões de reforma terão de ser pagas durante mais tempo e a mais pessoas, assim como existirá uma maior procura de serviços sociais e de saúde, dispendiosos para o estado. Estes encargos, financiados pela população activa de cada país, desafiam a sua sustentabilidade (Fernandes, 2005; Giddens, 2009; Nações Unidas, 2006a; OMS, 2002; Vaz, 2008). De acordo com os autores, quer em países desenvolvidos como em desenvolvimento, o aumento do índice de dependência dos idosos⁵ está na base de uma maior pressão sobre os recursos disponíveis e de uma crescente preocupação sobre a capacidade da população trabalhadora sustentar a população considerada como dependente, sejam crianças ou idosos. Assim, tornou-se evidente a necessidade de serem desenvolvidos programas e políticas que possibilitem um envelhecimento com saúde e dignidade, permitindo que as pessoas idosas sejam um recurso para as suas famílias, comunidades e economia (OMS, 1997).

Neste sentido, e com o objectivo de delinear as estratégias para a promoção de uma sociedade para todas as idades, onde as pessoas mais velhas têm a oportunidade de cumprir o seu potencial de participação em todos os aspectos da vida, as Nações Unidas desenvolveram, em 2002, o Plano de Acção Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento.

⁵ O INE (2009a, p. 151) define índice de dependência de idosos como a “relação entre a população idosa e a população em idade activa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos”. A nível mundial, entre 1950 e 2006, o número de pessoas em idade activa para cada pessoa idosa diminuiu de doze para nove e, em 2050, estima-se que existirão apenas quatro pessoas em idade activa para cada pessoa idosa (Nações Unidas, 2006a). Em Portugal, o índice de dependência dos idosos subiu de 22,6% para 26,3% apenas entre 1996 e 2008 (INE, 2009a).

Este plano, construído na Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, define como directrizes prioritárias o envolvimento da pessoa idosa na sociedade e seu desenvolvimento, o aumento da saúde e bem-estar na velhice e a promoção de ambientes facilitadores e que providenciem o suporte necessário. Procura promover o reconhecimento do direito da pessoa idosa de desfrutar uma vida com dignidade, saúde, segurança e “participação activa na estrutura económica, social, cultural e política da sua sociedade” (Nações Unidas, 2002, p. 2), assim como acentua os esforços para a eliminação de todas as formas de discriminação, negligência, abuso e violência para com as pessoas mais velhas. Defende que oportunidades devem existir para possibilitar que as pessoas envelheçam com saúde e bem-estar, para potenciar a inclusão dos idosos na sociedade e a sua contribuição para as comunidades em que estão inseridos, assim como devem facilitar o acesso das pessoas mais velhas aos recursos que necessitam (Nações Unidas, 2002).

Por sua vez, as resoluções adoptadas nesta assembleia integram-se no conceito de envelhecimento activo defendido pela OMS⁶ (2002), visando a sua promoção. Segundo a organização, por envelhecimento activo compreende-se o “processo de optimização de condições de saúde⁷, participação e segurança, de modo a melhorar a qualidade de vida⁸ à medida que as pessoas envelhecem” (OMS, 2002, p. 12). Nesta linha de pensamento, compreende-se que é fundamental que à medida que a pessoa envelhece, tenha a possibilidade de cumprir o seu potencial de bem-estar físico, social e mental, assim como deve ter a oportunidade de participar na sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades. Pressupõe também condições adequadas de protecção, segurança e de assistência quando necessário.

A palavra “activo”, nesta perspectiva, refere-se à participação contínua em assuntos sociais, económicos, culturais, espirituais e cívicos e não apenas à capacidade de ser fisicamente activo ou de desempenhar uma actividade laboral (OMS, 2002). Esta conceptualização abrangente estabeleceu uma ruptura com outras correntes de pensamento mais focadas numa perspectiva de produtividade, em que o

⁶ A conceptualização de envelhecimento activo desenvolvida pela OMS teve como objectivo de impulsionar a “discussão e formulação de planos que promovam um envelhecimento saudável e activo e foi preparada como a contribuição da organização para a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento” (OMS, 2002, p. 2).

⁷ A OMS (1946, p. 1315) define saúde como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”.

⁸ Para a OMS (1998a, p. 17), qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo da sua posição na vida, contextualizada pela cultura e pelo sistema de valores nos quais ele se insere e relacionada com os seus objectivos pessoais, expectativas, padrões e preocupações”.

envelhecimento activo traduzia apenas a “capacidade das pessoas, à medida que envelhecem, de manterem uma vida produtiva na sociedade e na economia” (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, 2000, p. 126).

Assim, na linha de pensamento da OMS (2002), a promoção de um envelhecimento activo permite que sejam dadas às pessoas maiores oportunidades de envolvimento pleno no mundo social, com condições de segurança e promotoras da saúde, à medida que envelhecem. Partindo do pressuposto de que a forma como envelhecemos depende de factores ambientais, pessoais e relacionados com o estilo de vida⁹, a adopção de políticas no sentido de potenciar o envelhecimento activo torna-se crucial “para o aumento da esperança de vida com saúde¹⁰ e para a melhoria da qualidade de vida” em idades mais avançadas (2002, p. 12).

Numa perspectiva de ciclo de vida, o envelhecimento activo promove a manutenção da autonomia e independência durante um maior período de tempo, à medida que as pessoas envelhecem (OMS, 2002). Assim, o declínio da capacidade funcional da pessoa, inerente ao próprio envelhecimento e demarcado principalmente a partir da vida adulta, pode-se tornar menos acentuado. Desta forma, alterações como por exemplo, lentificação ao nível das respostas sensório-motoras, redução da capacidade ventilatória e cardíaca, perda de força muscular, diminuição da amplitude articular, decréscimo da acuidade visual e auditiva, diminuição da capacidade de aprendizagem e de resolução de problemas, entre outras modificações associadas ao envelhecimento, podem ser prevenidas ou atrasadas (Chodzko-Zajko, 2001; Geis, 2003; S. C. Lewis, 2003; Mountain, 2004; OMS, 1999b; 2002, 2009; Paúl, 2005; Paúl & Fonseca, 2001; Vaz, 2008).

Adicionalmente, segundo a OMS (2002), a adopção de políticas promotoras do envelhecimento activo contribui para reduzir o risco de manifestação de doenças não transmissíveis comuns e mais frequentes em idades mais avançadas (tais como hipertensão e outras doenças cardiovasculares, diabetes, cancro, doença pulmonar obstrutiva crónica, osteoporose, artrite, demência, entre outras (OMS, 1998b)), assim como o seu impacto no bem-estar físico, mental e social da pessoa. Por sua vez, estes benefícios contribuem para uma redução dos custos dispendidos pelas pessoas, suas

⁹ Segundo a OMS (2002), a forma como envelhecemos é influenciada pelos seguintes determinantes (também designados como determinantes do envelhecimento activo): factores culturais; factores relacionados com o género; condições do ambiente físico; serviços sociais e de saúde disponíveis; determinantes económicos; factores sociais; características individuais (i.e. factores genéticos, biológicos e psicológicos); e determinantes comportamentais (relacionados com o estilo de vida).

¹⁰ Por esperança de vida com saúde a OMS (2002, p. 13) pretende traduzir a “esperança de vida sem incapacidade”, ou seja, a quantidade de tempo que as pessoas podem viver sem manifestarem incapacidade no desempenho das suas actividades diárias.

famílias e mesmo pelo estado em serviços sociais e de saúde (Nações Unidas, 2002; OMS, 2002).

No sentido de promover ambientes optimizadores das condições de saúde, participação e segurança das pessoas à medida que envelhecem, e de acordo com uma direcção prioritária do Plano de Acção Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento (Nações Unidas, 2002) que reforça a necessidade das pessoas mais velhas viverem em meios envolventes que lhes proporcionem apoio e capacitação para compensar ou corresponder às mudanças físicas, cognitivas e sociais inerentes ao próprio processo de envelhecimento, a OMS (2009) desenvolveu o projecto das Cidades Amigas das Pessoas Idosas.

Parte 3 – Cidade Amiga das Pessoas Idosas

“Uma cidade amiga das pessoas idosas estimula o envelhecimento activo ao optimizar oportunidades para a saúde, participação e segurança, a fim de aumentar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem” (Kalache cit. in OMS, 2007a, p. 1).

O desenvolvimento do projecto das Cidades Amigas das Pessoas Idosas foi potenciado pelo constante aumento do número e proporção de habitantes residentes em cidades¹¹ e particularmente pelo incremento do número de idosos a residir neste meio urbano (OMS, 2009). De facto, “a proporção de população adulta mais velha que vive nas cidades, em países desenvolvidos, é equivalente à dos grupos mais jovens em cerca de 80% e continuará a aumentar ao mesmo ritmo” (OMS, 2009, p. 4). Quanto a países em desenvolvimento, espera-se que em 2050, o número de idosos residentes em comunidades urbanas seja 16 vezes maior do que em 1998, ou seja, um aumento em grande escala (Nações Unidas, 1999).

De forma a garantir a sua sustentabilidade, as cidades têm de providenciar condições que permitam o bem-estar e a produtividade dos seus habitantes. Portanto, com o aumento da população idosa residente em cidades, tornou-se cada vez mais evidente a urgência destes meios urbanos adaptarem as suas estruturas e serviços de modo a corresponderem às necessidades das pessoas mais velhas e para que estas possam constituir um recurso para as suas famílias, comunidades e economias (OMS, 2009).

¹¹ Estima-se que em 2030, cerca de 60% da população mundial resida em zonas urbanas (Nações Unidas, 2006b).

Como resposta a estas exigências, a OMS publicou no 1º dia de Outubro de 2007, por ocasião do Dia Internacional do Idoso, o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas¹², cuja finalidade é ajudar as cidades a olharem para si mesmas do ponto de vista das pessoas idosas de forma a identificarem como poderão tornar-se mais amigas das pessoas mais velhas. Neste documento, cidades amigas das pessoas idosas são definidas como cidades em que "as políticas, os serviços, os cenários e as estruturas apoiam as pessoas e permitem-lhes envelhecer activamente, ao: reconhecer que as pessoas mais velhas representam um alargado leque de capacidades e recursos; antecipar e dar respostas flexíveis às necessidades e preferências relacionadas com o envelhecimento; respeitar as suas decisões e escolhas de estilo de vida; proteger os mais vulneráveis; e promover a sua inclusão e contribuição em todos os aspectos da vida comunitária" (OMS, 2009, p. 5).

As características de uma cidade amiga do idoso são alicerçadas, portanto, no conceito de envelhecimento activo da OMS (2002), integrando o pressuposto de que a forma como as pessoas envelhecem depende de factores que lhes são intrínsecos, como características genéticas, e factores extrínsecos como condições de acessibilidade do ambiente físico ou o suporte social que lhe é providenciado. Estes factores, assim como a interacção existente entre eles, combinados com o estilo de vida (aspectos relacionados, por exemplo, com o consumo de álcool ou tabaco, com a prática de actividade física, com a nutrição, entre outros), determinam a forma como a pessoa se mantém saudável e capaz com o avançar da idade (OMS, 2009).

Desta forma, tendo em conta o enquadramento para um envelhecimento activo da OMS (2002), a “palavra-chave, no que diz respeito a cenários urbanos sociais e físicos amigos das pessoas idosas, é capacitação” (OMS, 2009, p. 6). Assim, podemos afirmar que o objectivo de uma cidade amiga das pessoas idosas será criar as condições necessárias para que as pessoas mais velhas tenham o poder de escolha sobre a forma como participam na sua comunidade. Pressupõe que a pessoa idosa, tal como outra pessoa com menos anos de vida, deve ser respeitada e considerada como um recurso valioso para os outros, assim como subentende condições de segurança, apoio, suporte e acessibilidade que promovam a sua participação, saúde e dignidade.

Uma cidade amiga das pessoas idosas tem ainda o potencial de não ser simplesmente amiga das pessoas mais velhas. Por exemplo, ruas sem obstáculos e barreiras proporcionam a mobilidade e independência de pessoas com determinadas incapacidades, independentemente da sua idade. Da mesma forma, uma “vizinhança

¹² A edição portuguesa do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas foi publicada em 2009.

segura permite que crianças, mulheres jovens e pessoas mais velhas se sintam confiantes para sair à rua e participar em actividades de lazer fisicamente activas e em actividades sociais” (OMS, 2009, p. 6). Por sua vez, o desempenho de actividade física pode promover uma melhor condição de saúde, traduzindo uma menor necessidade de recurso a serviços de saúde e, conseqüentemente, um menor gasto do estado nestes serviços e uma maior capacidade económica da pessoa para investir na economia local.

O projecto da OMS que deu origem ao Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas contou com a colaboração de 35 cidades de todos os continentes, incluindo países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento. A investigação realizada envolveu a recolha e análise da perspectiva das pessoas idosas relativamente às condições da cidade em que residiam, partindo do pressuposto que os idosos seriam “os melhores especialistas nas suas próprias vidas” (OMS, 2009, p. 7)¹³. Foram explorados oito tópicos – relativos às características das estruturas, ambiente, serviços e políticas das cidades – que haviam sido identificados em investigações realizadas anteriormente por Kihl, Brennan, Gabhawala, List e Mittal (2005) e pelo Visiting Nurse Service of New York (2004) acerca das especificidades de comunidades amigas da terceira idade. Os temas investigados foram: espaços exteriores e edifícios; transportes; habitação; respeito e inclusão social; participação social; participação cívica e emprego; comunicação e informação; apoio comunitário e serviços de saúde (OMS, 2009).

Importa compreendermos que “tal como sucede com os determinantes do envelhecimento activo, estes oito aspectos da vida na cidade sobrepõe-se e interagem” (OMS, 2009, p. 10). Por exemplo, a acessibilidade dos espaços exteriores e edifícios e funcionalidade dos transportes disponíveis exercem uma marcada influência nas oportunidades de participação social e emprego possibilitadas à pessoa idosa. Situações em que o idoso é impossibilitado de participar de forma plena nas actividades que lhe são significativas fazem-nos reflectir em questões relacionadas

¹³ Na investigação realizada, foram criados 158 grupos de discussão (ou *focus groups*) formados por pessoas com mais de 60 anos, com rendimentos baixos e médios, perfazendo um total de 1485 participantes idosos. Os idosos foram a principal fonte de informação em todas as cidades em que foram organizados *focus groups*. De forma a possibilitar o conhecimento das opiniões de pessoas que seriam incapazes de participar na investigação devido a incapacidade física ou mental, a maioria das cidades organizou também *focus groups* com prestadores de cuidados que partilhavam das experiências as pessoas idosas de quem cuidavam. Foram ainda realizados grupos de discussão com prestadores de serviços do sector público, voluntário e comercial para partilharem a sua opinião com base na sua interacção com as pessoas idosas. Em termos globais, foram ouvidos 250 prestadores de cuidados e 512 prestadores de serviços (OMS, 2009).

com o respeito e inclusão social. Por sua vez, uma baixa participação social pode estar na base de, por exemplo, uma limitação no acesso à informação (OMS, 2009).

Para cada um dos tópicos investigados foram agrupadas as informações referentes às condições amigas das pessoas idosas existentes na cidade, as falhas e os problemas, assim como as sugestões de melhoramentos dadas pelos participantes nos grupos de discussão em todas as cidades. Posteriormente, com base na análise dos dados obtidos, foi elaborada uma lista de verificação das características fundamentais de uma cidade amiga das pessoas idosas, para cada um dos oito aspectos da vida na cidade. Esta lista de verificação (anexo I) procura constituir um “resumo fiel das opiniões expressas pelos participantes nos grupos de discussão em todos os continentes” (OMS, 2009, p. 10).

A lista de verificação das características amigas dos idosos, disponibilizada a todos no Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, procura proporcionar um padrão universal de cidade amiga do idoso, aplicável a cidades menos e mais desenvolvidas. No entanto, a OMS (2009, p. 11) salienta que esta lista de verificação não se trata de “um sistema de classificação e comparação de cidades” e que “nenhuma cidade preenche todos os requisitos em todas as áreas”.

Contudo, a utilização destes indicadores é fundamental para as cidades procederem à sua auto-avaliação (e monitorizarem os progressos efectuados) no que concerne às condições fundamentais de saúde, participação e segurança que, em última análise, contribuem para que as pessoas envelheçam com dignidade, promovendo a sua “independência, liberdade de movimentos e a possibilidade de participação plena no mundo social” que, segundo Giddens (2009, p. 167), constitui uma das principais preocupações das pessoas idosas.

Capítulo II - Metodologia

Parte 1 – Desenho de Estudo

Parte 2 – Grupo Estudado

*Parte 3 – Construção das Categorias de Análise e do
Guião de Entrevista*

Parte 4 – Procedimentos

Parte 5 – Tarefa Descritiva

Capítulo II - Metodologia

Parte 1 – *Desenho de Estudo*

Considerando como nosso objectivo verificar se a cidade do Porto possui características de uma Cidade Amiga das Pessoas Idosas (OMS, 2009) na perspectiva de idosos residentes neste meio urbano, podemos caracterizar a nossa investigação como de natureza qualitativa e exploratória. A utilização desta metodologia justifica-se no sentido que, tal como descrevem autores como Green e Thorogood (2004) e Taylor e Bogdan (1998), permite estudar aprofundadamente o significado de um fenómeno, na perspectiva subjectiva das pessoas que o experienciam num contexto específico. Neste tipo de investigação procura-se descrever, interpretar e desenvolver teorias sobre o sentido que a pessoa atribui à vivência de algo no seu dia-a-dia (Creswell, 1998; Lessard-Hébert, Goyette, & Boutin, 1990; Patton, 2002; Turato, 2005). Pressupõe que o comportamento humano vai para além do observável, envolvendo significados, valores e percepções subjectivas que só podem ser compreendidas quando enquadradas num ambiente específico onde a pessoa se insere (Hammell & Carpenter, 2000; Jongbloed, 2000).

Esta abordagem metodológica está de acordo com o determinado no Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b), documento criado com o objectivo de orientar investigadores que desejem averiguar as características amigas do idoso nas suas cidades. Neste protocolo estão descritas as estratégias e os procedimentos usados na investigação que deu origem ao Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas idosas (OMS, 2009). Assim, parte das opções metodológicas realizadas na nossa investigação estão relacionadas com o descrito no referido protocolo.

Desta forma, no nosso estudo, de acordo com o Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b), a recolha dos dados foi feita através da realização de grupos de discussão (ou *focus groups*)¹⁴.

Os *focus groups* são cada vez mais valorizados e utilizados em investigações de natureza qualitativa e referem-se essencialmente à realização de uma entrevista formal a um grupo de pessoas (Bender & Ewbank, 1994; Colucci, 2007; Côté-Arsenault & Morrison-Beedy, 2005; Gizir, 2007; Green & Thorogood, 2004; Kitzinger & Barbour, 1999; Krueger, 1998; Krueger & Casey, 2000; M. Lewis, 2000; Patton, 2002;

¹⁴ Na edição portuguesa do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2009), a expressão *focus groups* foi traduzida para “grupos de discussão”, pelo que ao longo do nosso trabalho, ambas as expressões serão usadas e com o mesmo significado.

Taylor & Bogdan, 1998). Segundo Krueger e Casey (2000, p. 4), um grupo de discussão é um “tipo especial de grupo” cuja realização tem como propósito recolher informação que permita compreender melhor a perspectiva e opinião das pessoas sobre determinado assunto. Acrescentam ainda que, neste tipo de grupos, os participantes são reunidos por possuírem certas características em comum que estão relacionadas com a questão de investigação, cabendo ao investigador criar um ambiente que facilite e encoraje a partilha dos pontos de vista dos elementos do grupo, moderando a discussão sem obrigar a que cheguem a um consenso.

Por sua vez, Green e Thorogood (2004, p. 111) definem sucintamente *focus group* como um “pequeno grupo de pessoas reunidas para discutir um assunto particular sob a moderação de um facilitador” que tem acesso a um guião de entrevista com os tópicos a serem abordados. Nesta perspectiva, de acordo com autores como Bender e Ewbank (1994), Côté-Arsenault e Morrison-Beedy (2005), Gizir (2007), Lewis (2000) e Patton (2002), as questões colocadas pelo moderador são usualmente de natureza aberta e pouco específica de modo a permitir que os participantes se possam exprimir “na sua linguagem, com as suas características conceptuais e os seus quadros de referência” (Quivy & Campenhoudt, 1998, p. 75), sem influência das próprias perspectivas do entrevistador.

De acordo com Krueger e Casey (2000, p. 11), o grupo de discussão permite criar um “ambiente mais natural que numa entrevista individual, uma vez que os participantes influenciam e são influenciados pelos outros – tal como são na vida real”. Assim, segundo Patton (2002, p. 386), partindo do pressuposto que a nossa percepção de um fenómeno e as nossas atitudes não podem ser dissociadas do nosso contexto social, a realização de *focus groups* permite recolher “informação de alta qualidade num contexto social onde as pessoas podem considerar os seus próprios pontos de vista no contexto das perspectivas dos outros”. Nesta linha de pensamento, de acordo com outros autores como Morgan (1997) e Rubin e Rubin (2005), a possibilidade dos elementos dos grupos de discussão poderem ouvir as respostas e opiniões dos outros, reflectir sobre essas perspectivas e realizar comentários complementares à sua resposta original, em oposição a uma entrevista individual, contribui para a riqueza da investigação.

Parte 2 – *Grupo Estudado*

Na nossa investigação foram estudados dois grupos de oito pessoas idosas residentes na cidade do Porto, sendo um grupo constituído apenas por habitantes da Freguesia de S. Nicolau e outro por habitantes da Freguesia da Sé. A formação dos

grupos resultou de uma amostragem por conveniência uma vez que, considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram escolhidas as pessoas às quais tivemos maior facilidade de acesso (Green & Thorogood, 2004; Higginbottom, 2004; Jongbloed, 2000; Lessard-Hébert, et al., 1990; Marshall, 1996; Patton, 2002; Taylor & Bogdan, 1998; Turato, 2005).

Assim, foram incluídas no estudo pessoas com 60 anos de idade ou mais, residentes nas Freguesias de S. Nicolau e Sé da cidade do Porto. Por sua vez, foram excluídas pessoas com um elevado nível de incapacidade e pessoas de elevado estatuto socioeconómico.

A inclusão de pessoas com 60 anos de idade ou mais e os critérios de exclusão definidos estão de acordo com o Protocolo de Vancouver¹⁵ (OMS, 2007b). Por sua vez, a opção de estudar dois grupos nas freguesias mencionadas deve ser compreendida tendo em consideração o panorama global da investigação realizada no âmbito do projecto Cidade Amiga das Pessoas Idosas na cidade do Porto. Desta forma, importa perceber que este estudo faz parte de uma investigação em maior escala, que tem como objectivo verificar se a cidade do Porto possui características de uma Cidade Amiga das Pessoas Idosas (OMS, 2009) e que envolveu a realização paralela de *focus groups* noutras freguesias (Miragaia e Vitória) e com populações diferentes (com pessoas idosas e com prestadores de serviços a idosos)¹⁶. Trata-se de uma investigação que será prolongada nos próximos anos lectivos de forma a proporcionar uma visão mais completa e pormenorizada das condições da cidade, sendo que neste ano lectivo (primeiro ano da investigação) optamos por centrar o nosso estudo nas freguesias da zona histórica – Miragaia, S. Nicolau, Sé e Vitória – por constituir a zona mais antiga e envelhecida da cidade (Martins, 2008; Martins & Santos, 2003).

Adicionalmente, podemos justificar a escolha do número de participantes em cada grupo (oito) pelo facto de corresponder ao descrito no Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b) e ao que várias fontes bibliográficas descrevem como usual neste tipo

¹⁵ Apesar de em Portugal serem usualmente consideradas como pessoas idosas aquelas com 65 anos de idade ou mais (Direcção-Geral da Saúde, 2006; Instituto Nacional de Estatística, 1999), optamos por seguir o definido pela OMS, considerando a sua própria justificação de que a “idade cronológica não é um marcador preciso das mudanças que acompanham o envelhecimento” (OMS, 2002, p. 4).

¹⁶ Os diferentes estudos foram realizados por alunos do 1º e 2º ciclo (Licenciatura e Mestrado) do curso de Terapia Ocupacional da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto do Instituto Politécnico do Porto, sendo que os vários investigadores colaboraram entre si, essencialmente na realização dos contactos necessários e no processo de recolha de dados.

de investigação¹⁷ (Bender & Ewbank, 1994; Green & Thorogood, 2004; Krueger & Casey, 2000; M. Lewis, 2000; Patton, 2002).

Por fim, resta-nos caracterizar os grupos estudados, descrevendo os participantes quanto ao sexo, à idade, ao tempo de residência na cidade do Porto, à escolaridade e à profissão. Estes dados são expostos nas tabelas seguintes, sendo que a Tabela 1 corresponde ao grupo constituído por residentes na Freguesia de S. Nicolau e a Tabela 2 por habitantes da Freguesia da Sé.

Tabela 1: Caracterização dos participantes (P) quanto ao sexo, idade e tempo de residência na cidade do Porto em anos, habilitações literárias e profissão. Dados relativos ao grupo constituído por residentes na Freguesia de S. Nicolau (G1).¹⁸

P	Sexo	Idade (em anos)	Tempo de residência na cidade (em anos)	Habilitações literárias	Profissão
1	Feminino	86	86	Ensino primário	Reformada
2	Feminino	75	63	Sem escolaridade	Reformada
3	Feminino	88	79	Sem escolaridade	Reformada
4	Feminino	82	64	Ensino primário	Reformada
5	Feminino	88	76	Sem escolaridade	Reformada
6	Feminino	86	46	Sem escolaridade	Reformada
7	Feminino	87	53	Ensino primário	Reformada
8	Feminino	86	7 meses	Ensino primário	Reformada

¹⁷ Enquanto que no Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b) está definido que os grupos devem ser constituídos por oito a dez pessoas, podemos verificar que os *focus groups* são usualmente constituídos por seis a oito participantes (Krueger & Casey, 2000), seis a dez (Bender & Ewbank, 1994; Patton, 2002) ou mesmo seis a doze (Green & Thorogood, 2004; M. Lewis, 2000).

¹⁸ Ao longo do trabalho os participantes serão identificados através do seu número de participante no grupo e em relação ao grupo a que pertencem com a seguinte codificação: PxGy. Assim, se fizermos referência a, por exemplo, o participante 1 do grupo constituído por idosos residentes na Freguesia da Sé, utilizaremos a referência P1G2.

Tabela 2: Caracterização dos participantes (P) quanto ao sexo, idade e tempo de residência na cidade do Porto em anos, habilitações literárias e profissão. Dados relativos ao grupo constituído por residentes na Freguesia da Sé (G2).

P	Sexo	Idade (em anos)	Tempo de residência na cidade (em anos)	Habilitações literárias	Profissão
1	Feminino	74	50	Sem escolaridade	Reformada
2	Feminino	72	62	Sem escolaridade	Reformada
3	Feminino	74	74	Ensino primário	Reformada
4	Feminino	78	58	Ensino primário	Reformada
5	Masculino	65	65	Ensino primário	Reformado
6	Masculino	72	52	Ensino primário	Reformado
7	Masculino	62	62	Ensino primário	Reformado
8	Masculino	72	50	Sem escolaridade	Reformado

Os grupos foram constituídos essencialmente por elementos do sexo feminino, participando apenas quatro homens no grupo correspondente à Freguesia da Sé. Todos os participantes são reformados e a maioria (56,25%) tem o ensino primário, sendo os restantes (43,75%) analfabetos.

A média de idades total é aproximadamente 78 anos (variando entre os 62 e os 88 anos), sendo que, de uma forma geral, os participantes no grupo da Freguesia de S. Nicolau são mais velhos do que os do grupo da Freguesia da Sé (a média de idades do primeiro é de aproximadamente 85 anos, enquanto que do segundo é de 71 anos, constatando-se assim uma diferença de cerca de 14 anos).

Quanto ao tempo de residência na cidade do Porto, verificamos que, em média, os participantes nos *focus groups* vivem na cidade há cerca de 59 anos, sendo que 25% dos participantes habita a cidade desde que nasceram.

Parte 3 – Construção das Categorias de Análise e do Guião de Entrevista

As categorias de análise definidas para a nossa investigação, assim como o guião de entrevista que foi utilizado na recolha dos dados, estão de acordo com o definido no Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b).

Assim, estabelecemos como categorias de análise: espaços exteriores e edifícios; transportes; habitação; respeito e inclusão social; participação social; participação cívica e emprego; comunicação e informação; apoio comunitário e serviços de saúde. Estas categorias correspondem aos tópicos abordados na investigação que deu origem ao Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2009) e procuram traduzir as áreas a considerar numa cidade amiga do idoso. Por sua vez, estes tópicos foram identificados previamente em investigações realizadas por Kihl, Brennan, Gabhawala, List e Mittal (2005) e pelo Visiting Nurse Service of New York (2004) acerca das especificidades de comunidades amigas da terceira idade.

Neste sentido, cada categoria inclui os aspectos mais importantes a serem avaliados numa cidade. Desta forma, na perspectiva da OMS (2009) a categoria espaços exteriores e edifícios refere-se essencialmente ao ambiente, condições de segurança e acessibilidade dos espaços públicos, das lojas e dos edifícios públicos, enquanto a categoria transportes se refere genericamente à disponibilidade, acessibilidade, fiabilidade e segurança dos transportes disponíveis na cidade, assim como às características do trânsito, rodovias e sua sinalização. Por sua vez, na categoria habitação são incluídos aspectos relacionados com a segurança, conforto e condições estruturais das residências dos participantes e das habitações existentes no seu meio urbano. Da mesma forma, nesta categoria são abordadas questões relacionadas com disponibilidade de alternativas adequadas e acessíveis de habitação na cidade.

A categoria respeito e inclusão social, tal como a designação indica, refere-se à forma como as pessoas idosas são respeitadas, incluídas, reconhecidas e valorizadas pela comunidade, pelos serviços e pela família. Quanto à categoria participação social, esta está relacionada com a adequabilidade e variedade das oportunidades de participação em actividades de lazer, sociais, culturais e espirituais existentes na cidade. No mesmo sentido, a categoria participação cívica e emprego diz respeito às possibilidades das pessoas idosas se envolverem em actividades produtivas remuneradas, não remuneradas ou de cariz voluntário, assim como nos assuntos cívicos da cidade (OMS, 2009).

Por sua vez, a categoria comunicação e informação refere-se à quantidade e qualidade da informação a que as pessoas idosas têm acesso, enquanto que a categoria apoio comunitário e serviços de saúde relaciona-se essencialmente com a forma como estes serviços correspondem às necessidades dos idosos da cidade (OMS, 2009).

Para além de alicerçarem a recolha de dados, providenciando a estrutura para o guião de entrevista descrito no Protocolo de Vancouver¹⁹ (OMS, 2007b), a análise dos resultados e a lista de verificação das características fundamentais de uma cidade amiga das pessoas idosas presentes no Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2009) são organizadas pelas oito categorias. Logo, considerando que categorias são “rubricas ou classes, que reúnem um grupo de elementos sob um título genérico, agrupamento esse efectuado em razão dos caracteres comuns destes elementos” (Bardin, 2004, p. 111) e que a categorização permite organizar a análise dos dados recolhidos (Patton, 2002), julgamos adequado que as nossas categorias correspondam às oito áreas distintas a considerar numa cidade amiga do idoso, descritas pela OMS (2009).

Adicionalmente, consideramos que estas categorias obedecem a critérios defendidos por autores como Bardin (2004) e Patton (2002) para uma categorização apropriada. Assim, julgamos que as categorias possuem homogeneidade interna, uma vez que a classificação das categorias é governada pelo mesmo princípio e cada categoria se refere a um tema específico e distinto (Bardin, 2004; Patton, 2002). Por sua vez, a homogeneidade fundamenta outro critério que consiste da exclusão mútua (Bardin, 2004) ou heterogeneidade externa (Patton, 2002), que se traduz no facto de um elemento não poder ter dois ou vários aspectos susceptíveis de serem classificados em duas ou mais categorias.

Para além de considerarmos que as categorias definidas na nossa investigação respeitam estes dois critérios, julgamos que possuem ainda as seguintes qualidades defendidas por Bardin (2004): são pertinentes uma vez que correspondem ao que a evidência demonstra como as áreas a considerar numa cidade amiga do idoso; e são produtivas no sentido que, ao alicerçarem a investigação do projecto das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, deram origem a resultados que permitiram construir um documento pormenorizado com os aspectos das cidades que são amigos dos idosos (OMS, 2009).

Assim, o guião de entrevista utilizado na nossa investigação assume a estrutura definida no Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b), sendo que o seu conteúdo foi alvo de uma adaptação cultural (o guião de entrevista original constitui o anexo II deste trabalho). Este processo, tal como descrito na bibliografia (Beaton,

¹⁹ Apesar de no Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b) definirem o conjunto de questões a serem colocadas ou abordadas nos grupos de discussão como “questionário do *focus group*”, ao longo do nosso trabalho utilizaremos a terminologia de “guião de entrevista” uma vez que, segundo Krueger e Casey (2000), ambas as expressões podem ser usados com o mesmo significado.

Bombardier, Guillemin, & Ferraz, 2000; Maher, Latimer, & Costa, 2007; Pedroso, Oliveira, Araujo, & Moraes, 2004), não visou apenas uma tradução linguística do documento original, mas sim uma adaptação semântica, idiomática, conceptual e experimental considerando a população em estudo e o contexto em que se insere.

Efectivamente, segundo Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz (2000) e Pedroso, Oliveira, Araujo e Moraes (2004), a adaptação cultural de um questionário deve visar a obtenção de uma equivalência semântica (assegurando que as palavras têm o mesmo significado), equivalência idiomática (traduzindo adequadamente os coloquialismos da língua original), equivalência conceptual (adequando os conceitos utilizados ao contexto cultural da população alvo) e equivalência experimental (garantindo que os “termos utilizados são coerentes com as experiências vivenciadas pela população à qual se destina” (Pedroso, et al., 2004, p. 131)).

Com base nestes pressupostos, foi preparada uma primeira versão do guião pelos investigadores envolvidos no projecto. Esta versão foi posteriormente submetida à análise de um painel de peritos²⁰ de forma a validar a adaptação realizada (Beaton, et al., 2000; Maher, et al., 2007; Pedroso, et al., 2004). Como resultado dessa análise foi elaborada uma nova versão do guião de entrevista que, por sua vez, tal como indicado na literatura, foi testado e aplicado a um grupo constituído por elementos do universo de estudo, mas que não faziam parte do grupo a estudar²¹. Nesta aplicação teste foi averiguada a qualidade da adaptação cultural pela análise das respostas, sendo que os participantes foram questionados sobre a clareza e significado das questões. Após análise dos dados recolhidos no referido processo de adaptação cultural, foi elaborada uma versão definitiva do guião de entrevista (anexo III).

Neste documento, para além de serem enumeradas as questões que devem ser colocadas em relação a cada categoria, é também descrita uma questão introdutória mais geral sobre o tema de investigação, assim como pistas ou questões mais específicas que podem ser utilizadas caso as perguntas colocadas não despertem a discussão pretendida sobre um tópico em particular.

De facto, como defendem Krueger e Casey (2000) e Lewis (2000), as questões colocadas num grupo de discussão devem obedecer a uma sequência natural e lógica, sendo colocadas questões mais gerais numa fase inicial para proporcionar o início da discussão e reflexão sobre o tópico. Com o desenrolar da discussão, o moderador

²⁰ O painel de peritos foi constituído por Joaquim Faias, Nuno Rocha e Paula Portugal, docentes da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto do Instituto Politécnico do Porto.

²¹ O grupo de discussão teste foi constituído por 4 pessoas idosas residentes na zona histórica da cidade do Porto.

pode então colocar questões mais específicas e que “usualmente permitem obter informação mais útil” (Krueger & Casey, 2000, p. 12).

Ao listar as questões a serem exploradas durante a realização dos *focus groups*, o guião de entrevista assegura que os mesmos temas são abordados nos diferentes grupos (Bender & Ewbank, 1994; Gizir, 2007; Patton, 2002). No entanto, como afirmam Bender e Ewbank (1994, p. 67), o guião de entrevista deve “guiar, não limitar, as questões que podem ser colocadas”. Esta perspectiva está de acordo com descrito por Patton (2002, p. 343), que declara que apesar de o guião de entrevista providenciar os tópicos que o investigador deve explorar, o moderador tem a “liberdade de desenvolver uma conversa sobre um tema particular e de colocar as questões de forma espontânea”.

Para além de garantir que os mesmos tópicos são abordados em grupos diferentes, o guião de entrevista é essencial para a “realização de *focus groups* uma vez que mantém a discussão focada no tema abordado enquanto permite a partilha de perspectivas e experiências individuais” (Patton, 2002, pp. 343 - 344).

Parte 4 – *Procedimentos*

No âmbito da nossa investigação procuramos, em primeiro lugar, averiguar a possibilidade de desenvolvermos um estudo para verificar se a cidade do Porto possui características de uma Cidade Amiga das Pessoas Idosas (OMS, 2009). Neste sentido, em Outubro de 2009, contactamos a Organização Mundial de Saúde via correio electrónico e obtivemos resposta positiva, na condição de partilharmos os dados obtidos com a referida organização.

De seguida, desenvolvemos contactos com a Câmara Municipal do Porto – nomeadamente com a Fundação Porto Social – para aferirmos a possibilidade de colaboração entre os investigadores e a referida entidade. Após o contacto inicial, realizado em Outubro de 2009, obtivemos uma resposta positiva quanto à colaboração em Maio de 2010.

Assim, com o apoio da Fundação Porto Social, desenvolvemos contactos com diferentes instituições que pudessem proporcionar ou facilitar o contacto com pessoas idosas residentes nas Freguesias de S. Nicolau e Sé, de forma a constituir os grupos a serem estudados. Neste sentido, contactamos com a Associação Social Cultural de

São Nicolau, com o Círculo Católico de Operários do Porto (situado na Freguesia da Sé) e, posteriormente, com o Centro Social da Sé Catedral do Porto²².

Para além de ser solicitada a colaboração destas instituições no sentido de ser facilitado o contacto com pessoas idosas, foi também averiguada a hipótese da disponibilização de um espaço, por parte das entidades, para serem realizados os *focus groups*. Este pedido teve como objectivo possibilitar que os grupos de discussão se realizassem em locais facilmente acessíveis aos participantes, tal como é aconselhado por autores como Kitzinger e Barbour (1999), Krueger e Casey (2000) e pela OMS (2007b). De facto, como descrevem Kitzinger e Barbour (1999, p. 11), “é mais provável que as pessoas se desloquem para o local de realização de um grupo de discussão se este lhes for familiar” e próximo. Assim, de forma a assegurar a participação dos idosos, procuramos garantir a proximidade entre o local de realização dos *focus groups* e a zona de residência dos participantes.

Após obtenção de resposta positiva relativamente à colaboração, por parte da Associação Social Cultural de São Nicolau e do Centro Social da Sé Catedral do Porto, procedemos à constituição dos grupos. Desta forma, tendo sido facilitado o acesso a pessoas que, considerando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, poderiam participar na investigação, foram formados os grupos através de um processo de amostragem por conveniência.

Como descrito no Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b), as pessoas que aceitaram participar nos *focus groups* foram contactadas previamente, de forma a lhes serem explicados os objectivos e características do estudo e para que lhes fosse fornecida uma lista dos tópicos a serem discutidos no grupo (anexo IV). Assim, foi dada a oportunidade aos participantes que reflectissem sobre os temas, facilitando, desta forma, que a discussão se tornasse o “mais frutífera e eficiente possível” (OMS, 2007b, p. 9).

Adicionalmente, seria nossa intenção que, neste contacto prévio, as pessoas que desejassem participar no estudo formalizassem a sua vontade, assinando uma autorização designada como termo de consentimento informado (anexo V). Como tal não foi possível, foi requerida a formalização do consentimento de participação no início dos *focus groups*, antes de começar a discussão propriamente dita. Este procedimento visou garantir, do ponto de vista ético, que a vontade e os direitos das pessoas envolvidas no estudo foram respeitados (Green & Thorogood, 2004; OMS, 2007b; Patton, 2002).

²² Após constatarmos a impossibilidade do Círculo Católico de Operários do Porto proporcionar o contacto com idosos da Freguesia da Sé, foi necessário contactarmos com outra instituição, nomeadamente com o Centro Social da Sé Catedral do Porto.

Autores como Green e Thorogood (2004) destacam que, a par de ser garantida a confidencialidade dos participantes, o consentimento informado é um princípio ético essencial a ser considerado em qualquer investigação, uma vez que assegura que a colaboração da pessoa no estudo não é forçada ou induzida, mas sim fruto de uma intenção voluntária e plenamente consciente das suas implicações.

Assim, e de acordo com o defendido por Patton (2002), através do contacto prévio com os participantes e da informação disponibilizada no termo de consentimento informado, procuramos garantir que estes compreendessem qual o propósito da investigação, quais seriam os assuntos abordados, qual seria a utilidade e destino dos dados recolhidos e quais seriam as implicações do seu envolvimento no estudo.

Desta forma, como delineado no Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b), os participantes tiveram conhecimento de que a discussão seria alvo de gravação por gravador de voz para possibilitar a posterior análise dos dados recolhidos, mas que a confidencialidade de cada elemento do grupo seria assegurada.

De facto, segundo Carpenter e Hammell (2000), a garantia da confidencialidade e privacidade dos participantes, a par da representação adequada da perspectiva dos mesmos, são considerações éticas fundamentais numa investigação qualitativa. Neste sentido, consideramos que a gravação áudio da discussão realizada nos *focus groups* (anexo VI) se constitui como uma forma eficaz e precisa de assegurar uma representação fiel das opiniões e dos pontos de vista dos participantes, uma vez que permite a documentação das suas próprias palavras (Patton, 2002; Stanton, 2000; Taylor & Bogdan, 1998).

Adicionalmente, os participantes na investigação tiveram conhecimento de que a discussão seria moderada por um investigador, que iria colocar as questões e procurar facilitar que todos os elementos do grupo tivessem a oportunidade de participar (Green & Thorogood, 2004; Krueger, 1998; Krueger & Casey, 2000; OMS, 2007b). Da mesma forma, foram informados da presença de outro investigador que iria assumir o papel de assistente²³ e que, portanto, seria responsável por tomar notas relevantes, lidar com interrupções inadvertidas, manusear e garantir o funcionamento do gravador de voz, gerir condições ambientais e logísticas como garantir uma

²³ O papel de assistente foi assegurado por um investigador responsável por um estudo semelhante ao nosso, realizado noutras freguesias da cidade do Porto. Na perspectiva de Krueger (1998), a função do assistente – ou moderador assistente – é importante, uma vez que este é responsável por, entre outras tarefas, tomar notas relativamente à linguagem corporal dos participantes, enquadrando e contextualizando-as com frases chave do seu discurso que permitam, posteriormente, cruzar essas observações com transcrição da discussão (Bender & Ewbank, 1994).

iluminação adequada da sala e assegurar que existem cadeiras para todos os participantes (Krueger, 1998; Krueger & Casey, 2000; OMS, 2007b).

Como descrito no Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b), o assistente foi ainda responsável por organizar e providenciar alimentos e bebidas aos participantes. Este procedimento, para além de assegurar a nutrição e hidratação dos participantes durante a discussão, pode constituir uma forma de agradecimento pela sua colaboração (Bender & Ewbank, 1994), assim como pode promover a “conversação e comunicação entre os elementos do grupo” (Krueger & Casey, 2000, p. 104).

Considerando que os *focus groups*, na previsão da OMS (2007b), poderiam ter a duração de 150 a 180 minutos, tornou-se fundamental a disponibilização de alimentos e bebidas aos participantes. Assim, foi prevista a realização de um intervalo de 20 a 30 minutos aproximadamente a meio da sessão (OMS, 2007b), onde os elementos do grupo teriam acesso a uma maior quantidade de alimentos.

Adicionalmente, tivemos em consideração que o espaço escolhido para a realização de cada *focus group* deveria ser seguro, confortável, bem iluminado e espaçoso o suficiente para acomodar um círculo de cadeiras de número equivalente à quantidade de participantes e uma mesa que suportasse o gravador de voz. Deveria, também, ter o espaço e equipamento necessário para a organização e disponibilização de alimentos e bebidas (Kitzinger & Barbour, 1999; Krueger & Casey, 2000; OMS, 2007b). Adicionalmente, de acordo com o que Kitzinger e Barbour (1999) e Krueger e Casey (2000) defendem, o local não deveria ser susceptível a ruído exterior, assim como devia possuir uma reduzida quantidade de estímulos que possam constituir uma distração.

De uma forma geral, os *focus groups* decorreram como planeado. O grupo correspondente à Freguesia de S. Nicolau realizou-se no dia 28 de Junho e o da Freguesia da Sé no dia 6 de Julho. Tiveram a duração de cerca de 111 e 196 minutos respectivamente, tendo sido realizado um intervalo de aproximadamente 20 minutos, sensivelmente a meio de cada sessão. Os participantes mostraram-se disponíveis, colaboradores e com vontade de participar, assim como os espaços destinados à realização dos grupos de discussão corresponderam, de uma forma geral, às necessidades previstas. No entanto, um dos espaços providenciados, nomeadamente o local de realização do grupo constituído por residentes na Freguesia de S. Nicolau, não tinha as condições ideais, já que era susceptível a ruídos e interferência exterior²⁴.

²⁴ Enquanto o *focus group* constituído por residentes na Freguesia da Sé foi realizado numa sala própria, reservada para o efeito e com todas as condições descritas e solicitadas, o grupo de discussão realizado na Freguesia de S. Nicolau decorreu numa cantina onde os idosos que frequentam a Associação Social Cultural de São Nicolau tomam as suas refeições e, portanto,

Efectivamente, de acordo com Patton (2002), a redução do ruído presente no espaço onde são realizados os *focus groups* é importante, visto que facilita o processo da análise das gravações. De qualquer forma, apesar de não se reunirem as condições ideais, foi possível a realização de ambos os *focus group* e posterior análise dos dados recolhidos, já que quando se constatava algum ruído que pudesse interferir na análise da gravação, o assistente documentava as declarações dos participantes que pudessem ser menos perceptíveis por essa interferência.

Na verdade, as anotações efectuadas, para além de contribuírem para que se torne mais fácil identificar “quem disse o quê” durante o processo de análise (Patton, 2002, p. 386), complementam os dados obtidos pela gravação, no sentido que devem descrever a linguagem corporal dos participantes, a forma como interagiram entre si e outros aspectos inaudíveis (Bender & Ewbank, 1994; Gizir, 2007; M. Lewis, 2000).

Assim, a documentação do comportamento não verbal dos participantes tornou-se importante para o processo de análise, uma vez que permitiu uma melhor compreensão das suas opiniões e do significado que atribuem a determinado fenómeno ou assunto abordado na discussão (Bender & Ewbank, 1994).

De facto, considerando o objectivo da nossa investigação, procuramos desenvolver todos os esforços para compreender a perspectiva dos participantes. Desta forma, visamos, adicionalmente, interpretar os dados obtidos através do que podemos designar como um processo de hermenêutica (Patton, 2002).

A hermenêutica, segundo Patton (2002, p. 497), é um processo focalizado na “interpretação de algo de interesse, tradicionalmente um texto ou obra de arte, mas que no amplo contexto de uma investigação qualitativa, pode incluir a interpretação de entrevistas e de acções observadas”. De acordo com o autor, este processo analítico – também denominado como círculo hermenêutico – consiste na interpretação do significado de algo, na perspectiva de alguém. Patton (2002) afirma que a interpretação contextualizada das acções de uma pessoa possibilita uma maior compreensão seu do ponto de vista quanto a determinado fenómeno. Nesta linha de pensamento, devemos compreender que o “significado de algo depende sempre do contexto cultural onde foi criado originalmente, assim como do contexto cultural onde é subsequentemente interpretado” (Patton, 2002, p. 113).

Desta forma, uma vez que pretendemos verificar se a cidade do Porto possui características de uma Cidade Amiga das Pessoas Idosas (OMS, 2009), na

perspectiva de idosos residentes neste meio urbano, justifica-se o recurso a este processo analítico.

Neste sentido, para melhor compreendermos e interpretarmos o discurso e comportamento dos participantes nos *focus groups*, consideramos essencial conhecer, na medida do possível, o contexto em que vivem.

Parte 5 – *Tarefa Descritiva*

Considerando que, na nossa investigação, serão abordados assuntos relacionados com as características do meio urbano em que os participantes se inserem, julgamos importante descrever brevemente esse contexto.

A cidade do Porto encontra-se geograficamente inserida na região norte de Portugal, sendo constituída por quinze Freguesias: Aldoar, Bonfim, Campanhã, Cedofeita, Foz do Douro, Lordelo do Ouro, Massarelos, Miragaia, Nevogilde, Paranhos, Ramalde, Santo Ildefonso, São Nicolau, Sé e Vitória. É limitada a norte pelas cidades de Maia e Matosinhos, a leste pela cidade de Gondomar, a oeste pelo oceano Atlântico e a sul pelo rio Douro.

As Freguesias onde optamos por centrar a nossa investigação – S. Nicolau e Sé – pertencem à zona sul da cidade, constituindo com as Freguesias de Miragaia e Vitória a zona histórica e mais antiga da cidade do Porto (Martins & Santos, 2003; Porto Vivo, 2008). Geograficamente, como descrevem Neves, Lopes e Baptista (2009, p. 272), a região sul da cidade, próxima da margem do rio Douro, é caracterizada por grandes declives, “que se atenuam à medida que se entra para a cidade”. Segundo os autores, estes declives têm uma forte influência nas características das construções da área.

Adicionalmente, importa destacar que a cidade do Porto é uma das cidades mais antigas da Europa, “conservando ainda um notável património histórico” (Alves, 2009b, p. 244). A maioria dos edifícios foram construídos antes de 1945, na sua maioria com um ou dois pisos, sendo comuns as ruas estreitas que, associadas à exiguidade de espaços verdes, contribui fortemente para uma demarcada compacidade espacial, principalmente na zona sul da cidade (Matos, 2001; Neves, et al., 2009). No entanto, segundo Alves (2009b, p. 244), o “Porto modernizou-se através dos centros de investigação da sua Universidade, concebeu espaços públicos de design arrojado” e “criou infra-estruturas e acessibilidades aptas a receber eventos à escala mundial”.

Quanto à zona histórica da cidade, segundo a Porto Vivo (2008), esta é caracterizada e valorizada pelo seu património histórico, cultural e arquitectónico, possuindo um grande potencial turístico e constituindo um ponto de referência da vida nocturna para muitos jovens. Se nos focarmos apenas nos marcos de referência das Freguesias envolvidas neste estudo, podemos destacar em S. Nicolau a Igreja de São Francisco, a Igreja de São Nicolau, a Casa do Infante, o Palácio da Bolsa, a Praça e Cais da Ribeira e o Mercado Ferreira Borges. Por sua vez, a Freguesia da Sé – primeira freguesia da cidade do Porto – inclui a Igreja de Santa Clara, a Sé Catedral do Porto, o Paço Episcopal do Porto, a Igreja de São Lourenço, Museu de Arte Sacra, a Estação de São Bento, o Museu de Guerra Junqueiro e o Teatro de São João.

Por outro lado, devemos perceber também que o centro histórico do Porto pode ser identificado como “uma zona problemática em termos sociais, com elevadas taxas de desemprego, proliferação de marginalidade, tráfego de estupefacientes, marginalidade e pequena delinquência” (Porto Vivo, 2008, p. 23).

Por sua vez, à semelhança do que podemos verificar a nível nacional (INE, 2007, 2009b), a população residente na cidade do Porto – e principalmente no seu centro histórico – é cada vez mais envelhecida. Este facto tem por base fenómenos como a migração da população mais jovem para cidades da periferia, diminuição do índice de fecundidade e aumento da esperança média de vida (Alves, 2009a; Esteves & Pinto, 1997; Matos, 2001; Rodrigues & Moreira, 2009). De facto, tal como indica a Fundação Porto Social (2010, p. 201), a cidade do Porto apresenta “um índice de envelhecimento muito superior à média nacional, denunciando uma tendência que tem vindo a ser agravada ao longo dos últimos anos”, constituindo a cidade mais envelhecida da Área Metropolitana do Porto²⁵.

Assim, dados indicam que na cidade do Porto, a população idosa com 65 anos de idade ou mais, passou de 14,8% da população residente em 1991 para 19,4% em 2001 (Martins, 2008). Adicionalmente, projecções indicam que até 2050, a proporção de pessoas com 65 anos de idade ou mais no Grande Porto²⁶ deverá atingir os 33,7%, constituindo o único grupo etário com uma taxa de crescimento anual positiva (Gonçalves & Carrilho, 2006).

Efectivamente, o envelhecimento populacional é mais evidente nas freguesias da zona histórica da cidade (Esteves & Pinto, 1997; Fundação Porto Social, 2010; Martins, 2008; Porto Vivo, 2008). No caso específico das Freguesias de S. Nicolau e

²⁵ A Área Metropolitana do Porto é constituída pelos concelhos de Espinho, Gondomar, Maia, Matosinhos, Porto, Póvoa de Varzim, Valongo, Vila do Conde e Vila Nova de Gaia.

²⁶ O Grande Porto é constituído pelos concelhos de Espinho, Gondomar, Maia, Matosinhos, Porto, Póvoa de Varzim, Santo Tirso, Trofa, Valongo, Vila do Conde e Vila Nova de Gaia.

Sé, Esteves e Pinto (1997) afirmam que o fenómeno do envelhecimento populacional se tem verificado, pelo menos, desde a década de quarenta, constituindo de facto, nos dias de hoje, a par das Freguesias de Miragaia, Vitória e Santo Ildefonso, a zona mais envelhecida da cidade.

Adicionalmente, dados indicam que a população idosa da cidade do Porto é maioritariamente feminina²⁷, sendo que grande parte destas mulheres vive sozinha (Esteves & Pinto, 1997; Fundação Porto Social, 2010). De facto, importa saber que, tal como descreveram Esteves e Pinto em 1997, aproximadamente 15% dos agregados familiares residentes da cidade do Porto na altura eram constituídos por idosos que viviam sós (8,5%) ou acompanhados por outros idosos (6,3%).

Esta breve descrição das características do contexto onde os participantes da nossa investigação se inserem será fundamental para verdadeiramente compreendermos a realidade do seu quotidiano. No entanto, ao longo da tarefa interpretativa, de forma a melhor enquadrarmos o discurso dos participantes, iremos recorrer a ainda mais dados sobre a cidade do Porto.

²⁷ Em 1997, as mulheres constituíam aproximadamente dois terços da população idosa residente na cidade do Porto (Esteves & Pinto, 1997)

Capítulo III - Tarefa Interpretativa

Um diálogo entre a Empíria e a Literatura

Categoria 1 – Espaços Exteriores e Edifícios

Categoria 2 – Transportes

Categoria 3 – Habitação

Categoria 4 – Respeito e Inclusão Social

Categoria 5 – Participação Social

Categoria 6 – Participação Cívica e Emprego

Categoria 7 – Comunicação e Informação

Categoria 8 – Apoio Comunitário e Serviços de Saúde

Capítulo III - Tarefa Interpretativa

Um diálogo entre a Empíria e a Literatura

Neste capítulo iremos procurar interpretar o discurso dos participantes nos *focus groups*, de forma a verificarmos se, na sua perspectiva, a cidade do Porto possui características de uma Cidade Amiga das Pessoas Idosas (OMS, 2009). Com esse intuito e para melhor compreendermos a opinião destas pessoas, iremos fundamentar a nossa análise com base na informação disponível na literatura. No entanto, antes de analisarmos a perspectiva dos participantes quanto às condições da cidade especificamente nas oito categorias definidas, importa destacar, em primeiro lugar, alguns traços gerais do discurso dos participantes.

Neste sentido, verificamos que, de uma forma geral, os elementos constituintes de ambos os grupos afirmam gostar de viver na cidade do Porto. Expressões como “*Eu gosto muito do Porto*” (P6G1, 29:18²⁸), “*(...) gosto muito de viver no Porto*” (P1G2, 6:18) e “*(...) gosto muito de morar no Porto*” (P3G2, 15:45) foram comuns.

Efectivamente, constatamos que a maioria dos participantes sentiu a necessidade de esclarecer, logo de início, que gosta da cidade e se sente bem ou feliz por residir nela. Talvez relacionado com o facto de os participantes terem vivido no Porto durante grande parte das suas vidas, verificamos que, de facto, muitos se identificam com a cidade, enquanto outros admitem mesmo que não gostariam de residir noutra cidade. Podemos justificar esta constatação através de declarações como: “*Gosto muito do Porto que é a minha terra!*” (P1G1, 1:05); “*Sou tripeiro de gema (...) a minha cidade é a cidade do Porto...*” (P8G2, 4:02 e 4:41²⁹); e “*(...) é muito bom a gente viver no Porto. Eu certamente nem me dava a viver noutro lado*” (P1G2, 8:30).

De facto, como descreve Mela (1999, p. 145), ser oriundo de uma cidade, ou viver nela, “significa relacionar-se com um conjunto de símbolos (dotados de valências, ora positivas, ora negativas) que representam termos iniludíveis para a construção da identidade pessoal”. Assim, devemos perceber que os símbolos da

²⁸ Ao longo do trabalho, as citações directas do discurso dos participantes serão identificadas em relação ao momento exacto da gravação (do focus group correspondente) em que podem ser ouvidas. Para tal, será utilizada seguinte codificação: horas:minutos:segundos (podendo não ser feita referência a algum valor caso este seja igual a zero, ou seja, se transcrevermos, por exemplo, uma afirmação feita 29 minutos e 18 segundos após o início da gravação, não será feita referência à hora).

²⁹ Usualmente será feita referência apenas ao momento de início de cada excerto do discurso dos participantes mas, quando se justificar pelo intervalo de tempo entre pelo menos dois dos excertos, será referido o momento de início de cada parte do discurso.

cidade em que residimos (sejam estruturas físicas como monumentos, modos de vida típicos desse meio urbano, o seu património histórico, entre outros) vão, com o decorrer do tempo, integrando-se cada vez mais nossa identidade. Paralelamente, de acordo com o autor, desenvolve-se um “sentimento de pertença territorial” que se traduz numa “identificação afectiva com a cidade” em que se reside (Mela, 1999, p. 146).

No entanto, a maioria dos participantes partiu de declarações positivas quanto à sua cidade para, de seguida, destacar o que achava negativo na mesma, tal como podemos exemplificar pelas afirmações da participante 1 do grupo constituído por residentes na Freguesia de S. Nicolau: *“O Porto é muito bonito mas tem coisas também más... (...) O Porto pode ser muito bonito... eu sou do Porto, gosto do Porto e viva ao Porto! Mas... mas tem coisas pronto... tem coisas boas e coisas más...”* (P1G1, 1:25 e 15:22).

Efectivamente, foi-nos possível verificar que, com o decorrer da discussão, houve uma clara tendência dos participantes para se focarem nas características da cidade que consideravam como negativas. De facto, após uma contribuição inicial em que partilhavam genericamente que gostavam de viver na cidade, a maior parte dos elementos dos grupos participava mais activamente na discussão quando pretendia destacar alguma condição da cidade que não estaria do seu agrado. Neste sentido, apesar de ter sido pedido aos participantes que identificassem as características positivas e negativas da cidade, denotamos que quando estes estavam satisfeitos com algum aspecto da cidade que estivesse a ser discutido, usavam frequentemente a expressão *“não tenho que dizer”* ou, simplesmente, não participavam oralmente na discussão (mostrando apenas, por vezes, o seu agrado através da linguagem corporal).

Assim, constatamos que os idosos que participaram na investigação, apesar de se manifestarem minimamente satisfeitos com a sua vida na cidade, identificam neste meio urbano uma série de condições que influenciam negativamente o seu dia-a-dia e que assumem uma marcada importância no seu bem-estar. Por sua vez, estas características assumiram um papel central na discussão, em detrimento dos aspectos da cidade considerados como positivos. Esta tendência verificou-se essencialmente no *focus group* formado por habitantes da Freguesia da Sé, sendo que o grupo de residentes em S. Nicolau – apesar de também ter abordado com mais pormenor as condições que julgavam negativas – manifestou-se mais acomodado e satisfeito com as características da cidade, sem, no entanto, identificar detalhadamente o que consideravam positivo. Por sua vez, este aspecto poderá estar relacionado com o facto de a maioria dos elementos constituintes deste último grupo justificarem os

problemas sentidos no seu quotidiano essencialmente através das suas próprias incapacidades, em vez de os atribuírem a limitações da própria cidade. Deveras, parte dos participantes no *focus group* da Freguesia de S. Nicolau descrevem a deterioração da sua capacidade funcional como o fundamento capital para as limitações sentidas na sua participação na cidade, tal como podemos constatar através de afirmações como:

“Eu infelizmente não posso andar nas festas porque custa-me a andar (...) eu gostava muito de dançar mas agora não posso.” (P1G1, 1;20 e 15;56);

“(...) só as nossas pernas é que nos levavam ao sítio onde a gente quer, infelizmente, agora não as temos! (...) eu sei dançar e bailar! Só não danço nem bailo porque não posso. (...) Você olhe para nós! Você acha-nos assim com capacidade de nós entrarmos para um metro, entrarmos para um autocarro em condições, subir e descer, subir e descer... Isso já não é para nós santinho! É para vocês!” (referindo-se aos investigadores presentes como pessoas mais jovens); *“(...) para nós, ao fim ao cabo, não faz falta nenhuma porque nós não estamos em condições”* (P4G1, 6;49, 23;45, 53;55 e 54;52);

“(...) agora custa-me um bocado porque tenho 88 anos e isto... custa-me muito a andar. (...) a gente não pode, não é? A gente não pode, não pode andar das pernas, não pode andar por causa da vista não é?” (P5G1, 10;45 e 1;38;04);

“Portanto tenho problemas em andar, de pernas e... claro, tenho muita dificuldade na minha vida!” (P6G1, 11;43).

Como explicação desta evidência devemos compreender que, de facto, considerando os critérios de inclusão e exclusão da nossa investigação, podem haver diferenças significativas entre a capacidade funcional dos participantes de ambos os grupos que justifiquem que afirmações desta natureza estejam mais presentes na discussão de um grupo em detrimento de outro, pela influência que poderá ter no dia-a-dia destas pessoas. Aliás, tendo em conta que o grupo de residentes na Freguesia de S. Nicolau tem uma média de idades superior em cerca de 14 anos face aos participantes do grupo da Sé, podemos conceber que o primeiro grupo seja formado por pessoas, de uma forma geral, com menor capacidade funcional. Efectivamente, tal como é descrito pela OMS (1998b, 1999b, 2002, 2009), ou por autores como Botelho (2005), Chodzko-Zajko (2001), Wagner e Kaufman (2001), à medida que envelhecemos, maior poderá ser a degradação das nossas capacidades, assim como maior será a probabilidade de desenvolvermos doenças que limitem o desempenho diário.

Da mesma forma, importa considerarmos que a associação entre a idade e a satisfação com a saúde é comprovada empiricamente por investigações como a

levada a cabo por Paúl, Fonseca, Martin e Amado (2005) com idosos portugueses. Assim, tendo em conta a diferença de idades média entre os elementos dos dois grupos, podemos justificar, em parte, o facto de as limitações relacionadas com o estado de saúde estarem mais presentes na discussão de um grupo em relação ao outro.

Adicionalmente, apesar de os participantes identificarem e discutirem essencialmente as características da cidade que consideravam negativas, deram poucas sugestões de melhorias, apesar de lhes terem sido solicitadas. Para além de podermos relacionar este facto com o baixo nível de escolaridade dos participantes, podemos também reflectir sobre outro tipo de explicação. Considerando o enfoque dado às características negativas da cidade, indicando uma marcada influência destas condições no seu quotidiano, poderíamos esperar que os participantes assumissem um papel mais activo na listagem de alterações do seu meio urbano que permitissem melhorar a sua qualidade de vida. Porém, devemos considerar que a valorização cultural dos mais jovens e dos trabalhadores, cristalizada na nossa sociedade actual, tal como descreve Bonder (2001), pode influenciar as expectativas das pessoas mais idosas e a forma como experienciam a velhice. Assim, seja pela compreensão ou aquisição destes valores sociais, estes indivíduos podem desenvolver a expectativa de que as políticas sociais e urbanas se foquem essencialmente no quotidiano da população mais jovem e trabalhadora, em detrimento das pessoas mais velhas. Desta forma, torna-se importante compreender que os idosos podem desenvolver um sentimento de impotência quanto à promoção de alterações nas políticas, serviços e estruturas que os rodeiam, assumindo o pressuposto que a sua opinião e as suas necessidades serão, desde logo, ignoradas ou esquecidas. Consequentemente, podemos depreender que os participantes, confrontados diariamente com a dificuldade ou impossibilidade de promoção de mudança na sua cidade, podem, simplesmente, ter cessado de reflectir sobre quais as melhorias que poderiam ser feitas nesse meio urbano e que promovessem o seu bem-estar.

Por outro lado, verificamos que, apesar de ser pedida a opinião quanto às condições de toda a cidade, o discurso dos participantes focou-se essencialmente na zona histórica da cidade e proximidade das suas residências. Este aspecto pode constituir um indicador de que as suas rotinas se desenvolvem maioritariamente nesse meio, constatação que por sua vez é reforçada pelo elevado conhecimento geográfico da zona demonstrado pela maioria dos participantes. Assim, importa salientar que a descrição das características da cidade, realizada pelos participantes ao longo da discussão, se refere, essencialmente, à realidade das freguesias que constituem o seu centro histórico.

Talvez relacionado com este facto, foi interessante verificar que alguns elementos do grupo de residentes na Freguesia da Sé – freguesia mais antiga e das mais envelhecidas da cidade (Esteves & Pinto, 1997; Fundação Porto Social, 2010; Martins & Santos, 2003; Porto Vivo, 2008) – revelaram que não se julgam idosos, uma vez que têm contacto frequente com pessoas de muito mais idade e incapacitadas, as quais consideram verdadeiramente idosas. Efectivamente, foram feitas afirmações como: “*Ora bem. Aqui... principalmente para os idosos – eu não que eu tenho 20 anos ainda... (...) nunca falho quando é para fazer benefícios aos idosos*” (P7G2, 1:40:48 e 2:35:17) ” ou “*(...) gosto muito de ver os idosos... quando posso ajudo. Tenho uma velhinha na casa dos Guindais que tem 104 anos!*” (P8G2, 2:44:01). No entanto, apesar de apenas alguns participantes se referirem aos idosos na terceira pessoa, a maioria dos elementos do grupo correspondente à Freguesia da Sé partilhou a sua experiência individual de vida na cidade e deu a sua opinião de como seriam as condições actuais da cidade para as pessoas ainda mais velhas. Por sua vez, no *focus group* constituído por residentes da Freguesia de S. Nicolau, este aspecto não se verificou, o que se pode dever, não só à possibilidade dos residentes da Sé contactarem mais frequentemente com pessoas mais velhas e incapacitadas, mas também pelo facto de os elementos do grupo de S. Nicolau terem, de uma forma geral, mais idade (diferença média de aproximadamente 14 anos de idade).

Por fim, importa salientar que os temas mais discutidos e que mais espontaneamente surgiram na discussão integram-se nas categorias Espaços Exteriores e Edifícios, Transportes e Habitação. Estes referem-se essencialmente a questões de segurança (segurança física e segurança face ao crime), acessibilidade e mobilidade na cidade, assim como às condições das habitações e edifícios. Neste sentido, considerando o enfoque dado às características negativas da cidade do Porto durante a sessão, as áreas mais discutidas foram as quais, na perspectiva dos participantes, possuíam menos características amigas dos idosos. Por sua vez, os aspectos caracterizados como mais negativos correspondem, em grosso modo, às conclusões de uma investigação promovida pela Fundação Porto Social (2010) que teve como objectivo providenciar um diagnóstico social da cidade do Porto.

Categoria 1 – *Espaços Exteriores e Edifícios*

Os espaços exteriores e edifícios têm uma marcada influência no quotidiano das pessoas idosas, nomeadamente ao nível da sua mobilidade na cidade, da qual depende o acesso a serviços e o contacto social. Estes referem-se aos espaços

públicos como por exemplo jardins, praças e passeios, assim como a lojas e edifícios públicos como escolas, correios, entre outros (OMS, 2009).

Os temas que podem ser integrados nesta categoria foram dos mais discutidos em ambos os *focus groups*, sendo que enquanto o grupo de discussão realizado com residentes na Freguesia da Sé se focalizou mais nas questões de segurança quanto ao crime, na requalificação urbana que a cidade tem sido alvo, nas casas de banho públicas e nas condições dos passeios, o grupo constituído por habitantes de S. Nicolau centrou-se essencialmente no ruído nocturno, na limpeza das ruas e, de igual forma, nas condições dos passeios. No entanto, devemos destacar que outros temas foram discutidos, se bem com menos pormenor. Adicionalmente, torna-se importante salientar que o grupo correspondente à Freguesia da Sé discutiu de forma mais aprofundada e detalhada um maior número de características da cidade que podem ser enquadradas nesta categoria.

Assim, no que refere as características dos passeios, verificamos que a maioria dos elementos de ambos os grupos identifica condições menos favoráveis para a sua mobilidade com segurança. De facto, para além das participantes 1 e 8 (G1) terem evidenciado as suas dificuldades em se movimentarem em ruas com acentuados declives – por demais característicos da zona histórica da cidade do Porto (Neves, et al., 2009) – através das afirmações *“Eu já tenho muita dificuldade em ir ao correio! Aos correios. Porque é a subir! E o médico proibiu-me de eu subir, nem descer rampas, nem subir escadas.”* (P1G1 40:53) e *“É difícil subir esta rua do Palácio. É difícil. É sempre a subir.”* (P8G1, 44:54), a maioria dos restantes participantes chamou a atenção para as irregularidades da calçada de certos passeios, sendo que alguns chegaram a relatar situações em que caíram devido a essas condições. Então, para melhor compreendermos as características dos passeios, podemos recorrer às seguintes declarações:

“Ai! Algumas são difíceis! Buraco abaixo, buraco acima. Algumas são difíceis! A gente tem que ir com cuidado senão... Está sujeita a cair.” (P7G1, 49:11);

“É as pedras da rua, não é? Se a gente não for com cuidado... umas são mais altas, umas são mais baixas não é? E a gente cai ali. Temos de ir sempre olhar para o chão!” (P6G1, 49:27);

“Olhe... ainda ontem dei um tombo tão grande no passeio! É! É mesmo ali à beira do... Que até nem devia de estar assim! Tem lá um buraco que eu caí e dei lá um tombo que eu parecia um sapo. Eu fiquei ali que foi uma coisa... Aleijei-me. (...) Até nas próprias tampas do saneamento a gente às vezes vai dando uma topada! Porque as tampas do saneamento estão fora um bocadinho e a gente às vezes vai a caminhar e dá uma topada nas tampas do saneamento!” (P1G2, 1;15;21 e 1;23;28);

“Mas essas ruas de... sei lá... de... de Clérigos... lá em cima na universidade, Santa Catarina e isso... os Lóios (...) a avenida da ponte (...) ali está tudo a levantar das pedras porque estão muito mal... mal porque o cimento não pegou!” (P7G2, 1;18;29).

Desta forma, tal como podemos depreender do discurso dos participantes, verifica-se que na cidade do Porto existem passeios com determinadas características, nomeadamente, declives acentuados e/ ou com terreno irregular, que podem dificultar o desempenho diário de uma pessoa idosa, particularmente quando esta necessita de se mover pela cidade. Por sua vez, é importante percebermos que o impacto destas condições no quotidiano das pessoas mais velhas é exacerbado pelo facto de ao processo de envelhecimento normal estar associado um declínio da força muscular, do equilíbrio e da velocidade de reacção, assim como alterações posturais que, por si só, limitam a capacidade da pessoa idosa para se movimentar (Wagner & Kaufman, 2001). Adicionalmente, a manifestação de determinadas doenças mais frequentes em idades mais avançadas pode proporcionar um declínio na mobilidade individual (Chodzko-Zajko, 2001; Geis, 2003; OMS, 1998b; Wagner & Kaufman, 2001).

Assim, compreendemos que as más condições do terreno, nomeadamente dos passeios, para um grupo de pessoas que, desde logo, pode ter a sua mobilidade limitada, representam um obstáculo à sua participação na comunidade e contribuem para o aumento do risco de quedas que, por sua vez, constituem um dos maiores problemas de saúde pública nesta população (Laessoe, Hoeck, Simonsen, Sinkjaer, & Voigt, 2007; M. Lewis, 2000; McIntyre, 2005; Thorbahn & Newton, 1996; Tideiksaar, 2001; Todd & Skelton, 2004). De facto, como descreve Tideiksaar (2001, p. 268), o fenómeno das quedas, na população idosa, traduz-se numa “causa major de morte prematura, lesão física, imobilidade, disfunção psicossocial e institucionalização”.

Neste sentido, considerando o discurso dos participantes na nossa investigação, podemos constatar que as características dos passeios não correspondem propriamente ao que a OMS (2009) define como amigável das pessoas idosas. Segundo a organização, numa Cidade Amiga das Pessoas Idosas, os passeios e vias pedonais devem ser bem cuidados, seguros, não devem ter obstáculos e ter superfícies lisas e anti-derrapantes, o que, pela experiência dos participantes, não se verifica em alguns locais da cidade do Porto, sobretudo nas freguesias que constituem o seu centro histórico.

Adicionalmente, na perspectiva dos participantes, a reconhecida impossibilidade de se deslocarem em partes da cidade de forma completamente segura deve-se também à largura das ruas e rodovias, assim como à sinalização das passadeiras.

Assim, a partir da análise do discurso destas pessoas foi possível verificar que existem ruas estreitas – muitas vezes de uma faixa apenas – que obrigam a que, por vezes, automóveis e autocarros passem por cima dos passeios ou que, particularmente no caso dos automóveis, estacionem em locais destinados a peões. Neste sentido e para melhor compreendermos as condições de algumas ruas da cidade do Porto, podemos recorrer às seguintes declarações:

“Mas só o que tem ali de mal, realmente, é como este senhor disse ao bocado, a rua é muito estreitinha! Fizeram uma coisa para passar o eléctrico e tem aquelas larguras todas. Fizeram uns grandes passeios e a passada do autocarro, a gente se vai ali mesmo à beira do hotel da Batalha, a gente se não se põe à tabela leva uma cocada e lá vai!” (P1G2, 1;20;04)

“(...) a gente leva com o atrelado do autocarro! Não se admite aquele autocarro vir daqui, virar aquela curva para Santa Catarina que aquilo não tem jeito nenhum! Não sei para que é que eles fizeram aquelas coisas. Para um autocarro largo deviam abrir mais a rua um bocadinho! (...) agora os passeios é alguma coisa para os carros andarem em cima?! Os autocarros largos da CP têm de que andar na sua linha! Como é que eles podem andar... uma curva que dê, uma pessoa leva com o carro... (...) Os carros atravessam-se lá você nem sabe se vai no meio do passeio ou se o carro vai no passeio! (P7G2, 19;18, 19;45 e 1;27;24)

“É as estradas estreitas! Fizeram as estradas estreitas e só passa um carro.” (P8G2, 18;59);

Quanto às passadeiras, a opinião geral foi de que, em alguns locais, os semáforos não dão tempo suficiente para que se atravessasse a rua, especificamente para as pessoas mais velhas ou com algum tipo de limitação. De facto, quanto ao tempo proporcionado aos peões para se atravessar uma rua na passadeira, obtivemos declarações como:

“Nuns há tempo de sobra, noutros falha! E acho que são falhas muito grandes! (...) Aqueles sinais são muito maus. Mas é que eles não dão tempo, se for uma pessoa com uma certa deficiência, de atravessar a rua. Está-se à espera do verde mas o verde... nós ainda vamos no meio da rua. Eu... Eu que ando bem, fará as pessoas que têm dificuldade! Deviam verificar esses...” (P2G2, 1;26;00 e 1;26;12);

“Não há, não! Aqui na avenida da ponte, temos ali em frente ao mercado, onde é o Mercado de S. Sebastião, aquilo de inverno, aquilo não dá tempo para a gente atravessar.” (P3G2, 1;25;56);

“Já há anos que não está a funcionar bem. Aquilo não funciona bem. Aquilo... Cai o verde para o peão e ainda se vai no começo e já está a piscar para passar do verde que é para os peões e... Se não caminhar rápido ainda é apanhado pelos carros, está sujeito a isso.” (P5G2, 1;26;29);

“Ai senhor! Eu gostava mais dos sinaleirinhos ali no meiinho a mandar! Gostava mais dos sinaleiros. Porque gostava. Não sei porquê. Acho que mantinham mais respeito. Tinham mais sinceridade pela gente, e pelos carros! (...) Baralha-nos um bocado. Baralha-nos um bocado. Porque às vezes estão avariados! Às vezes ligam, outras vezes desligam! Outras vezes estão avariados e o sinaleiro estava ali, sabia o que estava a fazer.” (P4G1, 1;49;23 e 1;49;51).

Relativamente à localização das passadeiras, as opiniões não foram tão consensuais, já que enquanto alguns participantes afirmam que existem passadeiras suficientes (*“Passadeiras há! Tem muitas passadeiras. Há muitas passadeiras”* (P1G1, 49;48)), outros declaram o contrário, dando vários exemplos de locais bastante movimentados e sem passadeiras (*“(…) se quiser atravessar do Mouzinho tem que vir cá ao Infante! Acha que ninguém vai atravessar a rua sem passadeira?! Tem que atravessar! Então ouça, por exemplo ali na ponte nova – não sei se conhece a ponte nova – ali a meio era para ter uma passeira!”* (P7G2, 1;28;06))

Assim, no que concerne à largura das rodovias e às passadeiras – particularmente o tempo de passagem proporcionado pelos semáforos – percebemos que, na cidade do Porto, na perspectiva dos participantes, não existem condições ideais para as pessoas idosas se movimentarem na cidade de forma segura. Efectivamente, numa cidade amiga do idoso, as ruas devem ter espaço e faixas suficientes que permitam uma adequada mobilidade dos veículos e sem perigo para os peões, assim como as passadeiras devem ter semáforos com temporização adequada e, idealmente, com superfícies anti-derrapantes e bem localizadas (OMS, 2009).

Por outro lado, a questão da falta de segurança quanto ao crime, se bem que tenha sido alvo de discussão em ambos os grupos, foi muito mais debatida no *focus group* constituído por residentes na Sé, gerando sentimentos de revolta e indignação expressos através do tom de voz e da linguagem corporal dos participantes, assim como pelo teor das críticas feitas à actuação da polícia e à política de manutenção da segurança da cidade. Efectivamente, a maioria dos participantes admitiu sentir-se inseguro, sendo que os elementos constituintes do grupo da Freguesia da Sé destacaram o tráfico de droga e os sem-abrigo como principal fonte de insegurança e criminalidade.

Na verdade, dados da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV, 2009) contribuem para a compreensão deste sentimento de insegurança. Segundo a entidade, 42,8% das vítimas de crime no distrito do Porto no ano de 2008 residiam na cidade do Porto propriamente dita. Nesse ano, foram registados 583 crimes contra pessoas idosas habitantes na cidade, sendo a sua maioria relacionada com violência

doméstica, furtos por esticção e ofensas à integridade física voluntária simples (Fundação Porto Social, 2010). Adicionalmente, dados estatísticos demonstram que entre 2006 e 2007, verificou-se um aumento de 20,4% do total de idosos vítimas de crime (APAV, 2009).

Da mesma forma, dados recentes indicam que na Freguesia da Sé foram registadas cerca de quatro vezes mais ocorrências criminosas do que em S. Nicolau (Fundação Porto Social, 2010). Por sua vez, estes dados podem justificar, em parte, o facto de esta temática ter sido discutida com mais pormenor e mais activamente no *focus group* constituído por habitantes da Sé. No entanto, não devemos associar o sentimento de insegurança expresso pelos participantes na nossa investigação apenas aos crimes registados na cidade. Na verdade, tal como indica a Porto Vivo (2008), a zona histórica da cidade do Porto é caracterizada pelo vandalismo, marginalidade e delinquência, assim como pelo tráfico de estupefacientes. Estes factores, que podem ser mais ou menos dissimulados, têm uma influência marcada no sentimento de insegurança presente, tal como verificamos pela análise do discurso dos elementos constituintes dos grupos de discussão.

Então, podemos transmitir o sentimento de insegurança comunicado pelos participantes através das seguintes expressões:

“Quanto ao viver aqui no Porto de dia vai-se andando muito bem e com muito cuidado... mas há noite não se pode sair à rua, porque a gente tem medo. Tenho muito medo. Sentimo-nos inseguros (...) E realmente a gente tem medo de andar na rua. Depois das 9 horas da noite temos medo de andar na rua!” (P1G2, 6;59 e 7;31);

“(...) ainda agora a senhora falou bem em respeito de a partir das 9 da noite. É quem sabe como era antes do 25 de Abril e o que é agora depois do 25 de Abril! (...) você agora não pode fazer um passeio na cidade! (...) e há muito vandalismo (...) Agora não é dizer que na cidade há pobres e há ladrões. Isso sempre houve! Mas sempre houve! Agora, neste caso de agora, de 74 para cá é o cúmulo! É o cúmulo senhora! Isso é o cúmulo! Nem os estabelecimentos tinham simplesmente uma grade e agora está tudo cheio de grades, está tudo fechado... então onde está a liberdade?!” (P7G2, 10;19, 10;48, 10; 59 e 11;44);

“(...) gostei muito de morar onde moro! Agora não gosto. Por causa da droga. Por causa do tráfico da droga. E as pessoas que já nasceram muito depois de mim tratam mal os idosos. (...) e agora injectam-se à nossa frente. A gente vê vender ali que aquilo é uma coisa – é um mercado autêntico – é vergonhoso! É vergonhoso!” (P3G2, 15;52 e 16;43);

“E os drogas não nos deixam dormir! É sábados e domingos é sempre para baixo e para cima parece uma... uma festa!” (P8G2, 17;48);

“Nunca ninguém está seguro. Nunca ninguém está seguro” (P1G1, 52;15).

Por sua vez, no que concerne às causas desta insegurança, os participantes identificaram diferentes aspectos, tais como: a reduzida iluminação nocturna em algumas ruas (*“Há ruas que são muito iluminadas e há outras muito escuras.”* (P1G2, 1;32;46)); a desertificação da cidade, também no período nocturno (*“A cidade à noite está deserta! E é por isso que as pessoas têm medo de vir para a rua.”* (P2G2, 49;12)); e, por fim, a fraca actuação policial (*“Falou-se também do ambiente da cidade... O ambiente da cidade, em si, é péssimo porque... As autoridades não... Não... As autoridades locais – a PSP neste caso – não... não actua como deveria (...) também é verdade que eles têm um bocado de dificuldade em actuar porque são ameaçados e as suas famílias são ameaçadas (...) se houvesse polícia com efectivos... com mais efectivos, eles não teriam tanto receio. Deveriam ser mais efectivos, principalmente, durante a madrugada porque é – além dos roubos que fazem – há um vandalismo... vandalismo doido”* (P5G2, 53;27).

Assim, constatamos também que os participantes se sentem mais inseguros durante o período nocturno, tal como expressa a participante 3 do grupo constituído por residentes na Freguesia da Sé, através da seguinte afirmação: *“Eu de noite não ando na rua. Tenho medo de sair.”* (P3G2, 1;32;44).

Neste sentido, ao nível da segurança pública, na perspectiva dos idosos estudados, ainda terão de ser desenvolvidos esforços para que a cidade do Porto assuma características mais amigas das pessoas idosas. Segundo a OMS (2009, p. 18), a segurança deve ser uma prioridade em todas as cidades e deve ser promovida através da implementação de medidas como “boa iluminação pública, policiamento, cumprimento das leis e apoio a iniciativas individuais e da comunidade”.

Adicionalmente, em relação às questões de segurança quanto ao crime, constatamos que os participantes, para além se preocuparem com o seu próprio bem-estar, mostram preocupação também pela segurança dos outros e, especificamente no caso da participante 3 (G2), preocupação quanto à imagem do país e da cidade. Neste caso, a participante expressa o seu desassossego relativamente ao facto da insegurança verificada na sua cidade poder influenciar a imagem exterior desse meio urbano e, conseqüentemente, influenciar o turismo: *“Muito vergonhoso! Ainda há 2 anos tentaram enganar um chinês. Em pleno do dia! Em pleno dia! Isso não está certo que isso tira o turismo cá e nós precisamos muito, muito do turismo, muito mesmo!”* (P3G2, 16;52).

Estas afirmações podem estar relacionadas com o que Mela (1999, p. 146) define como sentimento de pertença territorial, que é desenvolvido ao longo do tempo

de residência num local, e em que a pessoa se sente “parte de uma comunidade espacialmente definida, sente-se envolvido nos assuntos que o rodeiam, e é atingido positiva ou negativamente por juízos expressos a seu respeito”. Neste sentido, a representação negativa da cidade pode tornar-se uma preocupação da pessoa que nela reside.

Com efeito, a preocupação com o país e com o turismo foi também manifestada em relação à falta de casas de banho públicas, nomeadamente pelo participante 5 do grupo de residentes da Freguesia da Sé. Segundo o idoso:

“(...) a cidade do Porto... nos centros, nos locais mais movimentados, no caso da avenida dos Aliados em que não há um quarto de banho... E na Batalha também existia e foi retirado... Existe um em S. Bento, na rua da Madeira, na entrada da rua da Madeira, mas que é o único! Mas que ao fim de semana, sábado e domingo, está fechado! Aqui junto... Junto da Sé... Em frente ao centro de saúde existe um quarto de banho mas que também ao sábado e ao domingo está fechado! É péssimo, a nível para nós portugueses, não termos um quarto de banho para oferecer aos turistas! Os turistas que vão – e que eu tenho visto constantemente, ou melhor diariamente – os turistas a dirigir-se ao quarto de banho e ele continua fechado! Encerra na hora de almoço. É lógico que a pessoa que está a tomar conta do quarto de banho tem necessidade de almoçar, é claro, mas deveria de haver uma pessoa que a substituísse para que não encerrasse os lavabos para que os turistas, quer sejam cavalheiros ou senhoras pudessem usufruir desses mesmos quartos de banho e então ao fim de semana... Quer dizer, custa ver nós a notarmos que os turistas se dirigem ao quarto de banho e... E tentam quase e forçam a porta a ver se aquilo está aberto! (...) eu creio que a culpa de tudo isso é de quem está na câmara (...) E que eles não... não resolvem o problema e nem querem resolver porque preferem que os estrangeiros, os turistas se dirijam aos cafés do que ir para os postos naturais cá da cidade e tenham acesso a um quarto de banho e que estivesse ao fim de semana, repito, aberto! Não só para os turistas como para nós que temos necessidades porque nós somos obrigados a ir ao café e fazer despesa, como disse uma daqui das pessoas, os cafés recusam aceitar que uma pessoa se sirva dos quartos de banho! Só fazendo despesa! Isso... Nos dias de hoje nem toda as pessoas têm 55 ou 60 cêntimos para tomar um café sempre que tenham necessidade de se servir de um quarto de banho.” (P5G2, 20;20).

Por sua vez, estas afirmações estão em consonância com a perspectiva dos restantes participantes no *focus group* da Freguesia da Sé, sendo que apenas neste grupo se discutiu a temática. Assim, torna-se importante reflectir sobre se a falta de casas de banho públicas será um fenómeno mais evidente nessa freguesia, já que esteve na base da manifestação de indignação e revolta por parte de alguns idosos, tal como o participante 8, que afirma:

“A cidade do Porto está abandalhada! O presidente da câmara é só fazer pistas de corridas para carros e para isso e para aquilo... e não quer saber de a gente ter um quarto de banho na cidade! Tiraram os quartos todos! Se nos der uma dor de barriga a gente tem de... pelas calças abaixo! Tiraram os quartos todos da cidade! E os cafés também não estão dispostos a... Eles agora até fecham à chave, se a gente não for fazer... despesa, não deixam ir aos quartos de banho (P8G2, 18;03).

Efectivamente, o facto das casas de banho públicas serem facilmente acessíveis e bem localizadas, para além de serem limpas, bem cuidadas e assinaladas, é um aspecto fundamental para que uma cidade seja amiga do idoso (OMS, 2009). Neste sentido, considerando as declarações dos participantes, podemos afirmar que as condições não são as ideias.

Para além das questões já abordadas, uma das temáticas mais discutidas, nomeadamente no grupo constituído por residentes na Freguesia da Sé, foi a requalificação urbana de que a cidade tem sido alvo. No que concerne este tema, os participantes criticaram essencialmente a redução dos espaços verdes da cidade, que foram substituídos por outras construções. No entanto, manifestaram-se igualmente críticos quanto a outras alterações urbanísticas na cidade nos últimos anos, expressando a sua indignação, revolta e confusão sobre a razão destas alterações. Na perspectiva destes idosos, as modificações efectuadas na cidade contribuíram particularmente para a redução dos espaços de convívio e de contacto social e eliminação de marcos de referência da cidade que constituíam a sua imagem pública. Por sua vez, este aspecto pode estar relacionado com o facto de os participantes residirem na cidade há bastantes anos, o que pode ter contribuído para que desenvolvessem uma relação de afectividade com as características da cidade e que estas fossem integradas como parte da identidade pessoal de cada um (Mela, 1999). Nesta perspectiva, podemos compreender que qualquer alteração das condições urbanas às quais se habituaram e com as quais se relacionaram durante um longo período de tempo, pode ser encarada negativamente ou com dificuldade.

De facto, podemos recorrer ao discurso dos participantes 7 e 5 para melhor exemplificar o sentimento de revolta e indignação quanto a algumas políticas de requalificação urbana, principalmente no que concerne a remoção de espaços verdes:

“(...) em relação ao lazer no centro da cidade está uma vergonha! Está a compreender? Porque é só com pedras na rua! Uma senhora não pode ir a um ao jardim. Fizeram aquela... aquela banheira à frente câmara, não sei para quê. Só para lixo! (...) Aquilo era outra capacidade! Meu amigo, aquilo é o centro da cidade! Que vai da câmara até cá em baixo ao cavalo, aquilo é o centro da cidade! A parte da pedra... Outra coisa que está mal! Outra coisa que está mal: para que é que tiraram do chão as fotografias da própria cidade e puseram aquelas pedras (...) Ora diga-me

lá! Porque é que tiraram aquelas coisas? Aqueles barcos? Aqueles... da própria cidade! Aquilo é o centro, aquilo é uma sala de visita da cidade! Da avenida dos aliados até cá em baixo ao cavalo e do cavalo vice-versa, aquilo é o centro da própria cidade! Porquê que tiraram aqueles passeios? Porquê?! Porquê?! (...) para mim – desculpem até o que eu vou falar – que é uma estupidez que nem tenho palavras, que eles já puseram pedras no centro da cidade – que isto é um escarro – para não haverem trabalhadores para não limparem os jardins aí sucessivamente!” (P7G2, 12;24, 13;55, 14;17 e 1;36;49);

“Os espaços verdes, eu falei do palácio. Aqui o nosso amigo já falou da avenida dos Aliados, eu falo da avenida dos Aliados, falo da Batalha onde tínhamos um jardim bonito, na igreja de Santa Cruz tínhamos também uns canteiros bonitos com... Com jardim, com flores. Hoje só temos é pedra! Só temos é pedreira! E agora querem construir... Querem, querem construir no palácio de cristal. Mas isso... Isso... Isso é uma aberração! Construir no palácio de cristal?! Um espaço verde e quererem fazer lá construções? Para quê?! Para grandes empresários?! Quer dizer, vão estragar uma coisa que nos enobrece... Que eu conheço desde criancinha e consta que vão fazer lá uma construção?! Não se admite! No parque da cidade também têm em ideia de fazer lá qualquer tipo de construção. Isso não se compreende! Não se compreende que as pessoas, os valores da cidade, as pessoas mais novas... Eu com os meus 75 anos sinto-me revoltado ao assistir a tudo isto. Há evolução no mau sentido e... Mas os nossos jovens deveriam ser eles a... a dizer basta! A levantarem a voz e a dizer basta! Quer dizer deviam... Pessoas com capacidade para fazer reuniões com jovens – como começamos hoje a fazer com idosos – fazer com jovens para que se defenda o bem-estar da cidade, os espaços verdes, etc. e não pedreiras, cimento... só isso é que nós conseguimos ver...” (P5G2, 58;31).

Adicionalmente, importa salientar que a expressão “Agora só temos pedra” ou expressões semelhantes foram bastante utilizadas no *focus group*, como forma de chamar a atenção para a redução dos espaços verdes da cidade e mostrar desagrado face a essa alteração. No entanto, da mesma forma como houve consonância entre os participantes no que refere à eliminação de espaços verdes da cidade, estiveram igualmente de acordo na identificação do jardim de S. Lázaro como um espaço verde exemplar (“O jardim de S. Lázaro é uma das coisas boas da cidade” (P5G2, 1;20;00); “(...) aquele jardim, que também tem lá um espaço que podia ser como o de S. Lázaro, em que as pessoas também estavam lá a jogar cartas” (P7G2, 1;24;09)). Efectivamente, constatamos que este jardim foi reconhecido como uma das características positivas da cidade uma vez que, na perspectiva dos participantes, se trata de um dos poucos espaços verdes ainda restantes na cidade, assim como tem condições – tais como bancos e mesas de jardim – que proporcionam o convívio e descanso a pessoas idosas, e não só. Tal como explica a participante 1:

“Jardins... Temos ali o jardim de S. Lázaro que é onde se junta muita gente. Olhe, há lá um bando de gente a jogar às cartas, a passar o tempo. Os velhinhos alugam as mesas – bem se vê que tem ali alguém que lhes aluga as mesas – e está ali o jardim cheio de gente e com franqueza está muito jeitoso (...) abrem as portas de manhã, às oito horas ou oito e meia, fecham às seis e meia ou sete horas e está ali aquela gentinha toda ali. A jogar as cartas, outros sentados a divertir-se, a passaram o seu tempo. (...) Olhe aqui na Batalha, aqui na Batalha, está ali uma parte onde tem uns bancos, onde estes velhinhos e... Toda a gente que possa, passa ali as tardes! É um... uma parte.... É um convívio muito grande que ali fazem, que se junta ali muita gente. Muita gente mesmo! Passam ali a tarde toda! Jardim de S. Lázaro, é o jardim de S. Lázaro, exactamente.” (P1G2, 46;39, 47;02 e 1;19;40).

Assim, considerando que os participantes apenas são capazes de identificar um espaço verde com condições amigáveis às pessoas idosas, e que muitos deles mostram a sua revolta face à eliminação de espaços desta natureza por políticas de requalificação urbana, podemos afirmar que a cidade do Porto, na perspectiva dos participantes, não se adequa completamente à imagem do que deve constituir uma Cidade Amiga das Pessoas Idosas (OMS, 2009).

Por outro lado, verificamos que alguns participantes, principalmente a maioria dos residentes na Freguesia de S. Nicolau envolvidos na investigação, caracterizam a cidade como suja, tal como podemos comprovar pelas seguintes afirmações:

“Gosto muito de viver no Porto. Um bocadinho suja, um bocadinho com certas dificuldades, mas gosto de viver no Porto.” (P1G2, 6;18);

“(...) por exemplo sobre o lixo... Tem dias que é uma lixeira medonha nas ruas, na minha rua que é onde eu moro, onde eu vivo. Tem outros dias que está menos mau, mas que não há uma coisa certa para a limpeza das ruas, não há! Ainda agora eu vim trazer umas garrafas e umas coisas para os... Vidrões e estava cheio e eu vi-me consumida para lá meter as coisas que trazia. Quanto a isso, há realmente que dizer, porque não é uma coisa certa! Ali na rua do comércio, na sua rua, a gente às vezes – eu poucas vezes lá vou – mas a gente às vezes vai lá e tem que descer para rua para poder passar, porque estão os sacos do lixo lá pousados.” (P7G1, 45;18);

“Bem, as ruas... A rua... os varredores andam lá muitas vezes a limpar. As pessoas é que atiram coisas para a rua: papéis, coisas velhas, qualquer coisa, embalagens deitam para a rua. Os varredores por vezes andam ali a varrer e por um bocado já está a rua toda suja! (...) As pessoas também são um bocadinho sujas porque os varredores andam para ali a varrer e as pessoas atiram tudo para a rua, desde papelada que sai das caixas dos correios, jornais, tudo para a rua!” (P6G1, 46;16 e 47;05)

“Mas há pessoas, que andam aí espanadas e agarram nas saquinhas dos lixos e vão pôr encostadinhos à porta dos outros! Mas não é a rua que é porca, são as pessoas!” (P4G1, 46;52)

Assim, ao analisarmos o discurso dos participantes, concluímos que estão descontentes com a limpeza da cidade, sendo que o facto de o lixo estar espalhado e nos locais menos apropriados pode limitar a sua mobilidade nesse meio urbano e, portanto, constitui-se como uma característica não amiga do idoso, pelos padrões definidos pela OMS (2009). Foi também interessante constatar que uma das participantes, nomeadamente a participante 7 do grupo de idosos residentes em S. Nicolau, expressou-se tão indignada com a atitude das pessoas que contribuíam para a sujidade da cidade que fez a seguinte sugestão: *“Precisava de se fazer sessões de esclarecimento na televisão para ensinar o povo a ser limpo”* (P7G1, 47;27).

Outra característica da cidade que pode ser integrada nesta categoria, debatida em ambos os grupos mas com um enfoque central no *focus group* constituído por habitantes da Freguesia de S. Nicolau, foi o ruído nocturno. De facto, apesar de elementos de ambos os grupos admitirem que, por vezes, existe demasiado barulho durante a noite na cidade, no grupo de discussão de S. Nicolau, os participantes justificaram este ruído com as designadas “festas”. Assim, para compreendermos essa justificação, importa percebermos que a Freguesia de S. Nicolau inclui o cais da Ribeira, que se constitui como um marco de referência para a vida nocturna portuense (Porto Vivo, 2008). Então, no que se refere a esta temática, os participantes expressaram-se através dos seguintes depoimentos:

“Viver no Porto não é mau, o pior é que as pessoas não têm respeito por quem está a dormir! Porque onde eu moro é porta sim e porta não a ter clubes e de restaurantes e assim. A pessoa pode-se divertir, mas chegar a um certo ponto e ir embora para casa sossegado, não é? E deixar as pessoas dormir descansadas. Mas não! Saem dali e é uma pouca-vergonha, é barulho por todos os lados! É gritos, é pancada, é tudo! Eu acho que isto é não ter respeito pelas pessoas. (...) O que tem é muitas festinhas. Festinhas não faltam! Festinhas não faltam, para alegrar a malta não é? Mas é para quem pode sacudir o capacete. Eu não posso! (...) A única coisa que eu sinto mais tristeza é de a gente não poder descansar à noite. Quem mora muito em cima já não ouve tanto, mas quem mora mais para baixo... É de mais! Porque as pessoas podiam ir para suas casas, mas pronto. Às vezes são sete horas da manhã e eles ainda andam ali! Eu venho à varanda espreitar e ainda andam ali na desbunda e fazem muito barulho” (P1G1, 14;35, 15;38 e 17;40);

“Para viver, para vir para aqui não presta! Por causa da porcaria que anda nas ruas. Que eu tenho noites que não durmo um segundo, com os gritos deles.” (P3G1, 22;18);

“(...) eu moro mesmo ali pegado à secção de trânsito e eu tenho noites sem dormir... que eles fazem tanto barulho, tanto barulho, barulho das motas, barulho dos carros até das portas.” (P1G2, 1;31;13);

“Eu na minha zona – donde eu moro – é muito barulho de noite!” (P3G2, 1;33;50).

Assim, de acordo com a experiência dos participantes, constatamos que, em determinadas zonas da cidade do Porto, os níveis de ruído durante a noite tornam-se tão elevados que impedem ou dificultam o descanso da população residente. Por sua vez, tal como descrevem Geib, Neto, Wainberg e Nunes (2003), a perturbação do sono das pessoas idosas pode ter efeitos nefastos, como por exemplo, o aumento do número de quedas devido a sonolência diurna. Logo, numa cidade amiga dos seus idosos, deveriam existir – e ser cumpridas – leis que limitassem os níveis de ruído nocturno, assim como as residências deveriam ser afastadas dos grandes pontos de convívio nocturno (OMS, 2009).

Relativamente aos edifícios da cidade, os participantes identificaram, de uma forma geral, edificações com boas condições e, ao mesmo tempo, outras bastante degradadas, tal como podemos verificar através de declarações como: *“Os prédios que há por aí... Há de tudo, filho! Há de tudo. Há casas muito boas e há casas todas (...) está tudo a cair abaixo, está tudo velho, tudo velho. (P1G2, 46;17).* No entanto, quando descreviam a degradação dos edifícios, referiam-se essencialmente às condições das habitações da cidade. Quanto às lojas e edifícios públicos, os participantes admitiram que estes, para além de estarem bem localizados, possuem usualmente boas condições estruturais e de acessibilidade. Efectivamente, o facto de os serviços estarem aglomerados geograficamente foi uma das características amigas do idoso (OMS, 2009) mais referenciada como uma condição positiva da cidade, especificamente no que se refere à proximidade da zona de residência dos participantes – ou seja, à zona histórica do Porto – tal como podemos perceber pela análise das seguintes afirmações: *“Estamos numa baixinha e temos tudo à nossa volta!” (P4G1, 1;51;46); e “(...) temos tudo aqui à beira. Temos um supermercado, temos um cinema, temos uma praça (...) um posto médico” (P1G2, 6;26).*

Da mesma forma, os participantes caracterizaram positivamente as acessibilidades e condições gerais dos edifícios públicos e, principalmente, das lojas. Assim, como explicam alguns elementos dos *focus groups*:

“Tem ali no Via Catarina que se entra, tem escadas rolantes. Há pessoas que não conseguem ir nas escadas rolantes mas vão no elevador. Ali na C&A, na C&A também é a mesma coisa: tem escadas mas também tem elevador. Vai-se muito bem, entra-se no elevador. Tem condições. (...) a Bruxelas também se entra muito

bem. Também é um bom estabelecimento. Também se entra com muita facilidade.”
(P1G2, 1;38;43);

“Qualquer estabelecimento estando aberto, a gente entra, e é livre de andar à vontade.” (P7G2, 1;39;51).

Assim, considerando a aglomeração de serviços na proximidade da residência de pessoas idosas, assim como as boas condições de acessibilidade proporcionadas em edifícios públicos e lojas, podemos afirmar que os participantes identificaram, na sua cidade, características amigas das pessoas idosas, de acordo com o descrito pela OMS (2009).

Por fim, importa salientar que, ao longo da discussão realizada em ambos os grupos, outras características positivas e negativas da cidade foram pontualmente referidas, e que podem ser integradas nesta categoria. São exemplos destas condições, pela positiva, o abrigo do sol providenciado pelas árvores existentes em alguns passeios (*“Sá da Bandeira também... também está muito bom. Tem muito... Tem muitas árvores, é muito fresquinho por ali fora. É muito bom, sim senhora!”* (P1G2, 1;16;22)), enquanto que pela negativa foi destacada a degradação dos edifícios como promotor de um inadequado abrigo da chuva (*“(...) nessas ruas há muitos prédios que... muitos até não estão habitados, as caleiras estão todas rotas, todas em muito mau estado. Uma pessoa estando a chover bastante note que para além da chuva que cai apanhamos com as encharcadas dessas caleiras.”* (P5G2, 1;35;15)).

Categoria 2 – Transportes

Os transportes – públicos ou privados – assumem um papel fundamental no quotidiano das pessoas idosas, facilitando a sua deslocação pela cidade e, consequentemente, proporcionando o acesso aos serviços necessários e promovendo a participação na comunidade (Foreman, Tucker, Flynn, & West, 2003; Mountain, 2004; OMS, 2009). Assim, tal como afirma a OMS (2009), a qualidade dos transportes de uma cidade influencia a forma como o envelhecimento activo é promovido nesse meio urbano. De facto, considerando as limitações motoras resultantes das alterações funcionais e estruturais próprias do envelhecimento (Wagner & Kaufman, 2001), torna-se essencial a existência de alternativas que permitam às pessoas de mais idade se deslocarem de forma segura e confortável.

No que se refere a esta temática, a discussão efectuada nos *focus groups* centrou-se essencialmente na reduzida fluidez do trânsito devido às condições das rodovias (discutida apenas no grupo constituído por residentes na Freguesia da Sé),

assim como nos efeitos das alterações efectuadas ao nível da identificação e do percurso dos autocarros da cidade (discutido sobretudo pelos habitantes de S. Nicolau). Neste sentido, importa salientar que os participantes focalizaram-se particularmente nas condições de transporte através de autocarro, já que se trata do transporte público que mais utilizam. Quanto à condução e utilização de transportes próprios, apenas dois participantes (residentes na Sé) admitiram que ainda conduzem na actualidade.

Assim, verificamos que os participantes mostraram-se críticos quanto ao reduzido número de faixas nas ruas da cidade, essencialmente, no que diz respeito à zona histórica da cidade. Segundo os participantes, muitas ruas não têm a largura suficiente para permitir a passagem de mais do que um carro ao mesmo tempo, contribuindo para um aumento do nível de tráfego rodoviário e impossibilitando, muitas vezes, a passagem de veículos em marcha de emergência. Por sua vez, esta constatação contribui para que os participantes se sintam mais inseguros já que o acesso de, por exemplo, ambulâncias ou de veículos dos bombeiros a algumas secções da cidade pode ser limitado ou impedido devido ao trânsito em ruas com essas características. Efectivamente, podemos recorrer às seguintes afirmações para compreendermos as condições de algumas rodovias da cidade e os efeitos dessas circunstâncias no trânsito:

“Mas só o que tem ali de mal, realmente, é como este senhor disse ao bocado, a rua é muito estreitinha! (...) se vier uma ambulância, ou tem de ir pelo outro lado – atravessar o contrário para passar – porque ali às vezes não se pode passar!” (P1G2, 1;20;04 e 1;20;32);

“(...) ora eles estando ali com o carro parado, fica o trânsito todo, todo, todo interrompido. Se vier uma ambulância não pode passar!” (P3G2, 1;21;15);

“Eu chego a casa para entrar com o carro na minha casa, constantemente, tenho a minha rua tapada!” (P6G2; 1;21;31).

“(...) e estou a pagar para ter o carro num estacionamento. Para a câmara. E a gente quer sair ou quer chamar uma ambulância... eles formam três bichas de carros e ficam lá... Há 2 anos tive de ir para o hospital de madrugada e tive de andar a pé para junto dos bombeiros porque não se podia! E se houver um incêndio a Câmara e a Junta não querem saber de nada! (...) Aqui na Batalha, se for uma ambulância a passar com um carro, bem o doente morre porque não tem por onde passar! É as estradas estreitas! Fizeram as estradas estreitas e só passa um carro.” (P8G2, 17;19 e 18;50);

Neste sentido, constatamos que, na perspectiva dos participantes, existem ruas na cidade do Porto que não têm uma largura adequada, assim como não há um

controlo eficaz do fluxo de tráfego. Por sua vez, estas características, para além de poderem ser consideradas como não amigas das pessoas idosas, de acordo com o descrito pela OMS (2009), é fonte de revolta e indignação de muitos participantes, o que traduz uma forte influência destas condições na sua qualidade de vida.

Da mesma forma, verificamos que os participantes, a par das características das ruas e do trânsito, contestaram veementemente as alterações ao nível da identificação e dos percursos dos autocarros da cidade do Porto. Aliás, a discussão destas modificações contribuiu para a exaltação dos ânimos de alguns elementos do grupo da Freguesia de S. Nicolau, levando a declarações como “*O que está pior é os transportes. Está uma miséria os transportes.*” (P7G1, 31;10).

Assim, importa percebermos que estas mudanças, processadas há alguns anos, consistiram, no fundo, da alteração da identificação dos veículos da principal rede de autocarros da cidade do Porto, assim como dos seus percursos. Efectivamente, houve uma redução do número total de veículos com percursos distintos e uma consequente maior necessidade de transbordo entre autocarros para se atingir determinado destino.

No ponto de vista dos participantes, a alteração da rede de transportes a que estavam habituados traduziu-se, essencialmente, na redução do número de paragens, do número de autocarros e, naturalmente, numa maior dificuldade de se deslocarem para determinado local. De facto, na óptica dos elementos constituintes dos *focus groups*, as modificações efectuadas limitaram ou impediram a sua deslocação para locais onde podiam, por exemplo, ter acesso a serviços de saúde ou participar em alguma actividade que lhes fosse significativa. Neste âmbito, podemos recorrer às seguintes afirmações para melhor compreendermos a perspectiva destas pessoas:

“Eu... Conforme eu, há muita gente que está impossibilitada de poder andar. E estão a fazer coisas que não deviam fazer: era tirar as paragens dos carros³⁰. Ali ao fundo da praça tiraram uma (...) Sá da Bandeira que era aquela que eu apanhava para ir para as minhas filhas aos Domingos acabou (...) Ora eu que moro aqui, tenho que apanhar o 500 para sair nos Lóios que não anda mais, tenho que ir a pé até ao meio da rua Sá da Bandeira, sem poder? Acho que está mal feito. Na Avenida dos Aliados também tiraram as paragens! Não deviam de fazer isso! Porque afinal há muita gente como eu que não pode. Não é?” (P1G1, 1;33)

“(...) a câmara está a tirar os carros e a gente, aleijadas, velhas que, para já tínhamos carros para todo o lado, e agora não temos carros para lado nenhum! (...) eu não

³⁰ Constatamos que alguns participantes se referiam aos autocarros através da designação “carros”, pelo que este aspecto deverá ser tido em conta de forma a percebermos, realmente, o que pretende ser afirmado.

posso ir nem à fisioterapia – à Prelada – porque tiraram-nos o carro que ia á Prelada. (...) eu nem sei às vezes onde é as paragens do autocarro! Eu não sei! Não temos carro. Queremos ir para algum lado, não é? Por exemplo, ao hospital. Não temos carro... Está mal! Eu moro aqui há tantos anos e nunca vi a cidade do Porto tão abandonada como está agora.” (P2G1, 3;20)

“O que gostava era ter um autocarro que me fosse levar a casa! (...) Tiraram daqui da freguesia de São Nicolau, tiraram daqui três carros e faz falta. Tiraram o 49, tiraram o 78, tiraram... três carros aqui da Freguesia que faz muita falta” (P6G1, 30;38 e 31;13)

“Haviam 2 carros que acabaram com eles que eram o 82 e o 84 (...) Uma carreira tão boa, que tanto jeito dava, agora...” (P6G2, 1;47;04);

“Ora bem aqui, principalmente para os idosos (...) houve aqui uma mudança de transportes que complicou – ih meu Deus – a cabeça de muita gente. Porque antigamente os transportes eram de dois números e agora é de três. Antigamente havia um tipo de horário, agora é outro.” (P7G2, 1;40;47).

Assim, importa reflectir sobre se os idosos da cidade do Porto possuem a informação necessária que lhes permita perceber que transportes podem utilizar para se deslocarem para um local que, outrora, seria acessível através do recurso a apenas um transporte – nomeadamente um único autocarro – sem necessidade de transbordo.

Adicionalmente, considerando que foram os residentes da Freguesia de S. Nicolau que se expressaram de forma mais acentuada contra as alterações feitas na rede de autocarros, que identificaram especificamente uma série de paragens que foram removidas da Freguesia e veículos que deixaram de incluir essa zona geográfica no seu percurso, seria interessante perceber se, realmente, se trata de um fenómeno mais acentuado nesse local. Apenas desta forma seria possível compreendermos se a percepção da limitação da mobilidade através de transportes públicos está relacionada com uma falta de informação sobre os meios e percursos disponíveis, ou se, na verdade, baseia-se na redução efectiva de oportunidades de transportes nessa freguesia, tal como afirmam os participantes (*“Agora aqui a freguesia está muito pobre de carros!” (P6G1, 31;28); “Nós aqui fomos muito castigadas com a suspensão de carros.” (P7G1, 53;32)*). Independentemente deste aspecto, na perspectiva dos participantes, a rede de transportes públicos da cidade do Porto não corresponde às suas necessidades. No seu ponto de vista, em oposição ao que poderia ser considerado como amigo das pessoas idosas (OMS, 2009), os transportes públicos não proporcionam o acesso a destinos fundamentais – havendo áreas inacessíveis – assim como as ligações entre percursos e transbordos entre

transportes não são os mais adequados, obrigando, por vezes, a que se desloquem a pé, ao longo de distâncias demasiado prolongadas, entre uma paragem e outra.

O acréscimo do número de transbordos necessários para atingir determinado destino através da utilização dos autocarros, por sua vez, tal como descrito pelos idosos envolvidos na investigação, contribui para o aumento do tempo de permanência em diferentes paragens. Neste sentido, acentua-se a importância de questões relacionadas com, por exemplo, a segurança nestes locais (“(...) *naquela paragem que ali é um perigo! Aquilo à noite é um perigo! (...) as pessoas têm de estar ali. Certas coisas... Que antigamente o autocarro do Infante seguia novamente até ao Castelo. E agora não, a pessoa tem de sair e esperar por outro ali. Agora diga-me lá, no inverno como é? As pessoas estão ali às escuras? Há muitas coisas que está mal.*” (P7G2, 1;44;39)) e o abrigo das condições atmosféricas (“*Ai são muito descobertas (as paragens). Muito descobertas! Maior parte delas são descobertas!*” (P3G2, 1;54;35); “(...) *vem o frio e a chuva e chega a molhar a gente não é? Haviam de ser mais tapadas, dos lados, para não entrar realmente a chuva.*” (P1G1, 1;02;26)).

Da mesma forma, para além de identificarem algumas paragens sem cobertura, os participantes identificaram paragens que não têm bancos para que as pessoas se sentem enquanto esperam pelo autocarro (“*Quem andar ali pelo centro... Muitas não têm assentos nem paragens. Nem cobertura nem assentos.*” (P4G1, 1;03;10)), assim como paragens cujos bancos não são confortáveis (“*Os bancos são muito mal feitos! Que no meio fazem um boijo e a gente tem de ficar com o rabiote no ar e as pernas a bandolar (...) há outros que têm os bancos assim lisinhos (...) há alguns que é assim chatinhos – muito arranjadinhos – mas há outros que faz aquele redondo e a gente fica ali com as pernas a dar a dar e se estiver muito tempo Deus me livre! E escorrega o rabiote. A gente sendo pequeninas o rabiote escorrega. Se fossem daqueles lisinhos era melhor!*” (P3G2, 1;54;42)).

Segundo a OMS (2009), numa Cidade Amiga das Pessoas Idosas, as paragens de transportes devem ser localizadas na proximidade da zona de residência de idosos, iluminadas, limpas e seguras, assim como devem ter bancos e protecção contra as condições atmosféricas. Assim, de acordo com os participantes, verificamos que existem na cidade do Porto paragens que não cumprem os requisitos para serem consideradas como amigas das pessoas mais velhas.

Adicionalmente, os participantes identificaram como um obstáculo à sua mobilidade na cidade através de transportes públicos, o facto de a frequência de passagem dos autocarros ser menor ao fim-de-semana, tal como podemos constatar pela análise de afirmações como:

“Estamos muito mal de autocarros de Sábado a partir do meio-dia e Domingo. A gente estamos a pagar o passe todos os meses. Queremos ir ao hospital, os pobres não têm carro, ou têm de chamar um carro de praça. A gente precisa de ir ao Hospital de Santo António ou a outro não é? E não temos carro! Faz muita falta do sábado de tarde do domingo. Não é só para passeios! Há muita gente que quer ir ao hospital e tem de chamar um táxi.” (P8G2, 1;45;14).

Por sua vez, quanto ao tempo de espera pelo autocarro e frequência de passagem durante a semana, os participantes mostraram-se satisfeitos. De facto, apesar de admitirem que, por vezes, existem atrasos, afirmam que já estão habituados e que compreendem que tal aconteça em horas de ponta ou num dia de chuva (*“É conforme as horas do trânsito. Se estiver muito trânsito... Quando chove, a gente, meu amigo, espera.”* (P3G2, 1;57;54)).

Da mesma forma, mostram-se satisfeitos com o facto de no interior de muitos autocarros existirem condições necessárias para que uma pessoa com algum tipo de incapacidade viaje confortavelmente. De facto, tal como explica o participante 7 do grupo de residentes na Freguesia da Sé: *“E há autocarros que, por exemplo, já têm coisas para pessoas em cadeira de rodas, têm sítios próprios lá dentro para as pessoas estarem sentadas. Há autocarros novos que já têm essas condições para pessoas necessitadas. Não sei se são todos...”* (P7G2, 1;48;37).

No entanto, não identificam este tipo de adaptações no que diz respeito à entrada da maioria dos autocarros, ou seja, afirmam ser difícil entrar num destes veículos, principalmente para alguém que possua algum tipo de limitação motora, sobretudo no que refere a utilizadores de cadeira de rodas. Como descreve a participante 3 no *focus group* realizado na Freguesia de S. Nicolau: *“Não têm preparação para entrar e para sair. Não têm. Agora os assentos já sabemos que tem. Agora preparação para entrar e para sair não tem maneiras nenhuma.”* (P4G1, 1;05;45).

Relativamente à própria experiência dos participantes em entrar nos autocarros da cidade, constatamos que muitos relatam sentir dificuldade e que necessitam frequentemente de apoio para o fazer. Segundo os participantes, a entrada da maioria dos autocarros é demasiado alta, dificultando-lhes o acesso, tal como podemos depreender da análise de afirmações como: *“Eu ainda subo o autocarro, e desço, com muito sacrifício e às vezes até a empurrarem-me para cima. (...) Eu ainda subo o autocarro. Com muita dificuldade mas subo! E ajudada não é?”* (P1G1, 55;23 e 56;24); *“São muito altos, custa-me muito a subir.”* (P5G1, 1;00;15); e *“Nós só temos aqui dois mais baixos. É o 500 e o 200. São os dois mais baixos, que os outros são todos mais altos.”* (P4G1, 1;00;08).

No entanto, tal como os participantes constataam, apesar de existirem alguns autocarros mais baixos ou com adaptações que facilitam a entrada às pessoas que necessitem (*“Há carros que têm agora a maneira de descer e subir para a gente entrar (...) há carros que se quiserem, as entradas para nós entrarmos, eles descem-nas e também as sobem.”* (P4G1, 1;00;08)), o mesmo já não se pode dizer do eléctrico da cidade do Porto. Na perspectiva dos elementos constituintes dos *focus groups*, a entrada no eléctrico torna-se mais difícil do que a dos autocarros, já que possui um degrau ainda mais acentuado na entrada. Assim, os participantes afirmam: *“O eléctrico é um bocadinho para o torto. É mais difícil – para as pessoas de idade – custa muito a subir (...) o eléctrico é como eu digo, é mais difícil para entrar uma pessoa de idade”* (P1G2, 1;50;55 e 1;51;21); e *“Os eléctricos é para os jovens, que são muito altos. Nós não temos pernas para eles. Os idosos não têm pernas para os eléctricos, são muito altos.”* (P6G1, 59;26).

Quanto aos restantes meios de transporte disponíveis na cidade do Porto, os participantes descrevem que o metro tem bons parâmetros de acessibilidade (*“(...) o metro também – ainda no outro dia fui à Póvoa – e era muito bom para entrar. É ao nível do passeio.”* (P8G1, 59;03)). No entanto, apesar de caracterizarem o metro e o comboio como transportes de qualidade e com boas condições, admitem não utilizá-los no seu quotidiano. Este aspecto poderá estar relacionado com o facto da rotina dos participantes se desdobrar maioritariamente na proximidade das suas habitações e na zona histórica da cidade, excluindo assim a necessidade de utilizarem transportes indicados para viagens mais longas, tal como o metro e o comboio. Por sua vez, esta constatação é reforçada pelo facto de maior parte dos participantes representarem um autocarro que se desloca apenas na zona histórica do Porto como uma das características positivas da cidade e como um dos transportes mais utilizados (*“(...) que não nos tirem o nosso pequenino, o da zona histórica. Porque se nos tiram, a gente para ir para a cordoaria, com a nossa idade já não podemos ir por ali a cima!”* (P3G2, 1;48;56)).

A questão da acessibilidade física dos meios de transporte da cidade é um aspecto central na caracterização de uma cidade amiga dos seus idosos. Segundo a OMS (2009), nestas cidades, os transportes públicos devem possuir todas as condições necessárias para proporcionar o fácil e seguro acesso de qualquer pessoa, independentemente da sua capacidade. Neste sentido, considerando que a população idosa apresenta frequentemente algum tipo de limitação motora (Wagner & Kaufman, 2001), torna-se urgente a adaptação de alguns meios de transporte que ainda não possuam as melhores condições, tal como a inclusão de um degrau que permita um menor esforço e um menor risco de queda aquando da entrada num transporte

demasiado alto, assim como sugere a participante 3 do *focus group* realizado na Freguesia da Sé: *“Haviam de ter um degrauzinho todos para a gente... A gente às vezes falha-nos as pernas. Ainda um destes dias, aqui à entrada do largo de 1º de Janeiro, eu caí para a frente!”* (P3G2, 1;51;00).

No que refere à segurança quanto ao crime nos transportes públicos da cidade do Porto, constatamos que enquanto alguns participantes sentem que existe segurança (*“Já têm roubado dentro mesmo dos próprios autocarros!”* (P1G1, 1;03;27), outros não percebem essa insegurança como acentuada ou fora do normal, explicando que cabe a cada pessoa ser responsável e ter cuidado com os *“encostos”* caracterizados como habituais.

Da mesma forma, quanto ao custo dos transportes, não verificamos uma tendência para que os participantes se manifestassem positiva ou negativamente. No entanto, foi claro que, no que refere aos táxis, o custo é considerado demasiado elevado pelos participantes, contribuindo para que este transporte seja utilizado apenas em último recurso (*“(...) táxi? E o dinheiro?”* (P1G1, 55;37)).

Por fim, no que concerne à utilização de transporte próprio, apenas dois participantes, pertencentes ao grupo da Sé, manifestaram a sua opinião já que eram os únicos que ainda conduziam. Na opinião destes elementos, a condução na cidade do Porto é influenciada em grande escala pelas características do trânsito e das ruas já referidas. No entanto, não identificaram outras características negativas da cidade que limitassem a condução, para além do facto de constatarem alguma falta de sinalização e de limpeza dos sinais de trânsito já existentes, tal como refere o participante 8: *“Os sinais não são assim muito fáceis (...) eles não são lavados aqui nem nada. Estão cheios de pó a gente... às vezes põe-se a olhar e nem sabe se está verde se está vermelho”* (P8G2, 2;01;32). Em oposição, admitiram que a iluminação das ruas e cruzamentos era adequada. De facto, a questão da sinalização ser visível e bem iluminada é fundamental numa cidade amiga dos seus idosos, já que, tal como descreve Hooper (2001), aproximadamente a partir dos 40 anos de idade, existe um decréscimo gradual da acuidade visual, assim como um aumento da prevalência de doenças que limitam a visão.

Importa também referir que estes participantes, à semelhança dos restantes, desconhecem a existência de cursos que permitam renovar conhecimentos sobre condução e aperfeiçoar competências de condutores com mais idade que, segundo a OMS (2009), devem existir numa Cidade Amiga das Pessoas Idosas, sendo a sua frequência incentivada.

Categoria 3 – *Habitação*

As condições da habitação de uma pessoa idosa são importantes para que esta se mantenha independente, influenciando, tal como descreve a OMS (2009), a qualidade de vida à medida que se envelhece. De facto, as questões relacionadas com o conforto e segurança na residência não são apenas fundamentais para determinar o risco de quedas na população idosa, mas constituem-se como factores basilares para a manutenção da saúde e autonomia que, em última análise, irá influenciar a necessidade de institucionalização destas pessoas (Day, et al., 2002; Fänge & Ivanoff, 2009; Gitlin, 2003; Iwarsson, et al., 2007; S. C. Lewis, 2003; McIntyre, 2005; Messecar, Archbold, Stewart, & Kirschling, 2002; Mountain, 2004; Nygren, et al., 2007; Oswald, et al., 2007; Paúl & Fonseca, 2001; Steultjens, et al., 2004; Thorbahn & Newton, 1996; Tideiksaar, 2001; Todd & Skelton, 2004; Wahl, Fänge, Oswald, Gitlin, & Iwarsson, 2009). Na mesma linha de pensamento, para que seja possível ao idoso envelhecer em casa, com bem-estar e dignidade, torna-se fundamental a proximidade da residência em relação a recursos e serviços básicos, ou que esses serviços sejam prestados no domicílio. Da mesma forma, os custos inerentes à habitação determinam, em grande escala, a possibilidade do idoso se manter na sua habitação. A caracterização que a OMS (2009) efectua das habitações de uma Cidade Amiga das Pessoas Idosas tem estes pressupostos em consideração.

Neste sentido, durante os *focus groups*, foram identificadas várias particularidades das habitações da cidade do Porto que não correspondem ao que a OMS (2009) propõe como amigável ao idoso. Efectivamente, a maioria dos participantes caracterizou a sua residência e grande parte das habitações existentes na cidade – principalmente as localizadas na sua zona histórica – como velhas, degradadas e sem condições de conforto e segurança adequadas. Pela análise do discurso dos participantes, constatamos que muitos vivem em casas que não providenciam uma protecção adequada de condições atmosféricas, enquanto outros vivem em apartamentos cujos edifícios não possuem elevadores ou mesmo corrimões nas escadas, influenciando a sua participação na comunidade. Por sua vez, a influência dessas condições no quotidiano destas pessoas é tão acentuada que a descrição detalhada das mesmas constituiu grande parte da discussão realizada em ambos *focus groups*, havendo uma participante que inclusive levou fotografias para melhor retratar a degradação a que, naquele caso, estava sujeito o apartamento imediatamente acima da sua residência.

Desta forma, para compreendermos as características das habitações dos participantes e da cidade do Porto, podemos analisar afirmações como:

“Só tenho pena do meu andar não ter um elevador.” (P3G1, 7;51);

“Olhe: moro numa casa em 2º andar, mas ainda tem 30 e tal escadas para subir (...) E eu fui tratar de ir à Câmara e eles vieram-me pôr um corrimão, mas só de um lado! Porque do outro, não é preciso... Porque a gente para descer, desce. Mas para subir? Deviam de pôr os dois, não é? Porque pouco mais era, era mais um bocado porque não era até cima como o outro, era menos. Mas pronto, não puseram. A gente também não pode obrigar. E... E cá estamos. O elevador não vale a pena pensar nisso porque eles não vão pôr o elevador. Ai não vão, não! A gente paga muito pouco para poder pôr elevadores.” (P1G1, 16;10 e 16;38);

“São 105 escadas (...) não põe elevador... Não vão pôr. Eu também fui agora operada a um joelho, vi-me à rasca como também só tenho Um corrimão, vi-me à rasca para ir 105 escadas.” (P2G1, 19;23);

“(...) há muita gente que vive com a chuva que tanto cai fora de casa como dentro de casa”(P7G1, 33;39);

“(...) por ali abaixo, quem vir, é só casas velhas a cair, a virar assim a carita para o lado! E quem quiser lá ver eu mostro da minha sala, que da minha sala vê-se tudo. É tudo casas velhas! Há lá uma casa que até tem jardim em cima do telhado. (...) Agora só se vê casas velhas.” (P4G2, 34;01 e 35;56);

“(...) há tanta casinha boa e está tudo a cair abaixo, está tudo velho, tudo velho. (...) tem uma parte – quem vai para baixo para as Fontainhas – tem ali uma parte que já está muito velha! Já está muito... Tem ali muita coisa que precisava de ser arranjada. Realmente há muita casa, há tanta gente à procura de casinha, um casal às vezes quer uma casa para viver e não tem porque está tudo... Parte delas, estão a cair abaixo.” (P1G2, 47;27 e 48;29);

“(...) eu este ano não pude dormir no meu quarto no inverno, mas toda a parte da casa que chovia lá como na rua. Veio o tecto abaixo.” (P2G2, 1;04;02);

“(...) a casa onde eu moro, o 2º andar já foi... A inquilina já foi deslocada mas teve que arranjar ela a casa. Porque está em ruína mas em forte ruína! Eu até tenho aqui as fotografias se o senhor quiser ver, porque já foi lá o Porto Vivo, foi lá a câmara e tudo porque eu chamei os sapadores dos bombeiros – porque haviam muitas crianças – e eu chamei os sapadores dos bombeiros porque aquilo estava em degradação e estava em ameaça de ruir! (...) o andar de cima está degradadíssimo, degradadíssimo. Não tem por onde se lhe pegue! (...) agora estou a ser comida por ninhadas e ninhadas de ratos” (P3G2, 1;04;47).

Através de uma investigação levada a cabo por Oswald e seus colaboradores (2007), que envolveu a realização de entrevistas a 1918 pessoas com idades compreendidas entre os 75 e 89 anos e que residiam sozinhas em áreas urbanas da Suécia, Alemanha, Hungria, Letónia e Reino Unido, foi possível verificar que essas

peessoas eram mais independentes, tinham um maior bem-estar e apresentavam menos sintomas depressivos quando achavam que a sua situação habitacional não dependia de influências externas e quando as suas habitações tinham boas condições de acessibilidade. Com efeito, no nosso estudo, constatamos de igual forma que as más condições estruturais e de acessibilidade da habitação influenciam negativamente o dia-a-dia dos participantes, limitando a sua possibilidade de envelhecer em casa, com dignidade. Adicionalmente, verificamos que muitos dos participantes responsabilizam outros (como a Câmara Municipal ou os seus senhorios) pela sua situação actual no que refere à habitação. Neste sentido, tendo em conta os achados de Oswald e seus colaboradores (2007), podemos considerar que o facto de os participantes sentirem que as condições das suas habitações dependem de influências externas pode contribuir para um menor bem-estar e qualidade de vida destas pessoas.

Adicionalmente, a deterioração estrutural de grande parte das habitações da cidade, combinada com o elevado custo habitacional no Porto (Fundação Porto Social, 2010), traduz-se na dificuldade dos participantes em identificarem alternativas viáveis de residência (*“Ai não! Eu acho que não doutor. Aqui não há um centro de coisas assim para a gente arranjar casa aqui no Porto. Algumas estão todas velhas e há outras...”* (P1G2, 2;18;53); *“(...) para onde é que eu vou morar com 400 euros de reforma? Para onde é que eu vou morar? Já me apareceram casas a pagar 250 euros! E o resto? De que é que eu vou viver? Para a alimentação, para pagar água, para pagar luz, para gás, para medicação... Para onde é que eu vou viver? Para a rua...”* (P3G2, 1;06;28)). De facto, muitos participantes afirmam ser impossível mudar de habitação por razões monetárias, preferindo fazer obras de remodelação na sua residência actual (*“(...) a minha casa tenho-a arranjadinha porque é o meu marido que a arranja porque senão, Deus me livre! Estava a cair-me em cima.”* (P1G2, 8;45)). Neste sentido, devemos ter em consideração que a maior parte destas pessoas reside na mesma casa há bastantes anos, pelo que a renda que paga na actualidade é muito abaixo do que teriam de pagar caso se mudassem. No entanto, importa salientar que os gastos que os participantes têm com a sua habitação correspondem ao limite máximo que a maioria pode despende*“(Eu também tenho uma reforma muito pequenina. E sou sozinha, e tenho a despesa toda também da casa: água, luz, telefone... A renda. E quem é que paga isso? É o Estado que me dá o apoio. Se não me desse o apoio eu não podia pagar.”* (P5G1, 29;53)).

Segundo a OMS (2009, p. 37), a existência de um “conjunto de opções de habitação apropriada e economicamente acessível a idosos (...) na respectiva área de residência” é um aspecto fundamental para uma cidade ser amiga dos idosos. Neste

sentido, considerando que, na perspectiva dos participantes não existem alternativas válidas de habitação na cidade, podemos afirmar que esforços devem ser desenvolvidos nesta área para que este meio urbano se torne mais amigável para as pessoas idosas.

Em oposição, os participantes identificam a localização da sua habitação como a sua principal característica positiva. Segundo estas pessoas – correspondendo ao que a OMS (2009) determina como amigo do idoso – a residência numa zona central da cidade proporciona a proximidade de uma série de serviços que consideram essenciais, tal como podemos constatar pela análise de afirmações como:

“(...) se sair de casa eu tenho ali tudo à minha beirinha! Tenho talho, tenho uma casinha de legumes, tenho tudo! Até café tenho!” (P7G1, 40;28);

“A Ribeira tem um bocadinho de tudo.” (P1G1, 1;12;22);

“Eu moro pertinho de tudo. Supermercado, peixaria, pomar de fruta, de hortaliça. Moro pertinho de tudo!” (P1G2, 2;16;45)

“Estamos aqui mesmo no centro. Fica tudo perto. Nesse aspecto somos muito bem servidos!” (P2G2, 2;16;44);

“É o que tem aqui. A pessoa que mora no centro histórico, nas freguesias que eu ao bocado lhe referi, tem tudo aqui ao pé da porta! (P7G2, 2;17;00).

Categoria 4 – Respeito e Inclusão Social

Nas sociedades actuais, é frequente que as pessoas idosas sejam desrespeitadas, discriminadas e o seu contributo potencial para a sua comunidade ignorado (Cavanaugh, 1997; Fernandes, 2005; Ferreira-Alves & Novo, 2006; Fonseca, 2004; Garcia, in press; Giddens, 2009; Oliveira, 2005; Paltrow, 2001; Reynolds & Lim, 2005; Vaz, 2008; Viegas & Gomes, 2007). No entanto, numa Cidade Amiga das Pessoas Idosas (OMS, 2009), as pessoas mais velhas são valorizadas e incluídas na vida da sua cidade, assim como são proporcionadas condições para que idoso participe em tomadas de decisão na comunidade, para que a sua opinião seja escutada e para que as suas necessidades sejam correspondidas, de forma a que este tenha a oportunidade de envelhecer e, acima de tudo, viver com dignidade.

Na nossa investigação, constatamos que a maioria dos participantes se sente genericamente respeitado na sua comunidade e sente que as suas opiniões são ouvidas e tidas em conta (*“Eu para mim não tenho que dizer. Eu sou muito, muito respeitada, graças a Deus.” (P4G1, 1;16;43); “Somos respeitadas, sim senhora!” (P6G1, 1;16;56); “Na minha rua são (...) Eu sou. Eu sou respeitada e tenho de dizer*

que sou.” (P2G2, 2;21;44 e 2;30;31); “*Quando vão lá aos sítios para serem atendidas eu acho que sim que são atendidas.*” (P7G2, 2;33;09)). Desta forma, apenas dois participantes afirmam que, na cidade do Porto, as pessoas mais jovens não respeitam os idosos, tal como podemos constatar pelas seguintes declarações:

“(...) e as pessoas que já nasceram muito depois de mim tratam mal os idosos. Fazem pouco das pessoas. A gente se diz qualquer coisa somos insultados do mais pequenininho ao mais velho, somos insultados por todos (...) Falta de respeito muito grande, muito grande (...) as pessoas da minha idade respeitam-me, agora os novos, não respeitam. Não respeitam. Não têm respeito nenhum.” (P3G2, 15;59, 16;08 e 14;08);

“Aceito que na sua rua... Aceito que as senhoras tenham pessoas amigas desde há 30, 40 anos e há um respeito que nessa altura existia e que se mantém hoje! Mas com outras pessoas vocês não digam que são respeitadas porque não são.” (P5G2, 2;30;14).

Adicionalmente, na perspectiva dos participantes, as pessoas idosas são usualmente incluídas nas actividades e eventos realizados na sua comunidade, assim como a sua contribuição é proporcionada e requerida, constituindo-se como uma fonte de satisfação para estas pessoas, tal como explica o participante 6 do grupo de residentes na Freguesia da Sé: “*(...) eu sinto-me feliz quando eles me chamam para eu ajudar. Eu sinto-me feliz!*” (P6G2, 42;01). No entanto, devemos compreender que os dados obtidos nos *focus groups* são condicionados pelo facto de todos os elementos de ambos os grupos usufruírem de serviços de instituições como a Associação Social Cultural de São Nicolau e o Centro Social da Sé Catedral do Porto³¹, influenciando, assim, a sua experiência quotidiana. Desta forma, importa perceber que alguns destes participantes frequentam o centro de dia destas entidades, enquanto os restantes usufruem apenas de alguns serviços – mesmo a nível domiciliário – ou participam em algumas actividades desenvolvidas pela instituição. Portanto, os eventos em que é proporcionada a sua participação são organizados, quase exclusivamente, pelas instituições referidas. Neste sentido, constatamos declarações como: “*Olhe nós por aqui (através do Centro Social da Sé Catedral do Porto) (...) há coisas que a gente faz e somos muito bem recebidos*” (P1G2, 2;33;51); “*Elas fazem muitas coisas para aqui para o lar (Associação Social Cultural de São Nicolau), para a mesa de Natal, para a mesa da Páscoa (...) Vêm aqui muitas vezes crianças animar a gente. Aqui ao centro. E a gente também ia às escolas. Eu agora*

³¹ Considerando que a Associação Social Cultural de São Nicolau e o Centro Social da Sé Catedral do Porto foram as instituições que proporcionaram o contacto com pessoas idosas que podiam ser integradas na investigação, todos os participantes seleccionados têm uma forma de ligação com a entidade da respectiva freguesia.

não vou porque tem muitas escadas para subir e eu não posso. Mas ia. E era bom.” (P1G1, 1;19;10 e 1;21;01).

Em oposição, a participante 4 do grupo de residentes na Freguesia de S. Nicolau explica que se não fosse, neste caso, a Associação Social Cultural de São Nicolau a incluir os idosos com quem contacta nas actividades desenvolvidas, de forma alguma teriam a oportunidade de participar em algum evento já que, na sua perspectiva, as pessoas mais velhas são ignoradas e colocadas de parte. Assim, a participante afirma:

“Agora não. Agora estamos arrumadas, filho. Quem é que nos quer agora? Os passeios só se forem aqui ou com a nossa família, mais de resto... Os outros de fora querem saber da gente? Cada qual que se desalinhe! Muito respeitadinhas somos! Agora dizerem assim, olhe... Vai haver isto, quer vir? Não! Pelo amor de Deus! Estamos aqui no nosso conjuntinho. Somos muito bem unidas, muito respeitadinhas. Se der para ir vamos se não der para ir não vamos. Vamo-nos entretenendo. Agora de resto com os lá de fora filho, quem nos quer? Estamos arrumadinhos!” (P4G1, 1;19;29).

Assim, pela análise do discurso dos participantes, foi possível verificar que, tal como afirma a OMS (2009), a inclusão social das pessoas idosas é fundamental para determinar a participação social e cívica destas pessoas.

Categoria 5 – Participação Social

Segundo a OMS (2009, p. 38), a “participação em actividades de lazer, sociais, culturais e espirituais realizadas no âmbito da comunidade e da família permitem aos idosos continuarem a exercer as suas competências, a ser objecto de respeito e estima e a manter ou estabelecer relações de apoio e de afecto”, assim como possibilita que estas pessoas se mantenham informadas. Neste sentido, importa destacar que esta categoria refere-se à participação das pessoas idosas no âmbito de diferentes contextos da sua comunidade.

No nosso estudo, verificamos que a participação dos elementos constituintes dos grupos de discussão é influenciada, em grande escala, pelas actividades proporcionadas pelas instituições com que contactam e das quais recebem apoio. No entanto, as já descritas condições adversas à sua mobilidade – relacionadas com questões estruturais e arquitectónicas da cidade ou com os transportes disponíveis – constituem uma limitação importante à participação livre destas pessoas. Da mesma forma, os participantes reconhecem que aspectos como a insegurança contra o crime e a eliminação de espaços verdes públicos podem constituir uma limitação à

participação social das pessoas idosas (“(...) as pessoas têm receio de andar à noite. Normalmente uma sessão de cinema acaba à meia noite, meia noite e pico e as pessoas têm de ir para casa e têm receio de serem roubadas, de serem agredidas” (P5G2, 58;14); “(...) em relação ao lazer no centro da cidade está uma vergonha! (...) Tiram o jardim... Aquilo... Aquilo era o centro da cidade das pessoas idosas que iam descansar no jardim, passear ao Domingo” (P7G2, 12;24,,)).

De uma forma geral, os participantes mostraram-se satisfeitos quanto à variedade de actividades em que podiam participar, considerando-as adequadas e, na sua maioria, acessíveis monetariamente. Em traços gerais, a participação social destas pessoas cinge-se ao envolvimento em actividades religiosas, assim como em actividades de lazer proporcionadas pelos centros ou associações da freguesia que prestam serviços a idosos e pelas próprias Juntas de Freguesia. Da mesma forma, foi interessante verificar que muitas destas pessoas ocupam ainda a sua rotina com actividades de voluntariado ou que envolvam o cuidar de outras pessoas. Assim, a título de exemplo, podemos recorrer ao discurso de alguns participantes para melhor retratar a forma como participam na sua comunidade:

“Eu sou dona de casa. Os meus afazeres é cuidar da minha casa, do meu marido... Depois tenho aqui a actividade de fazer ginástica, aqui e na Junta. Sou Vicentina, faço parte do Sagrado Coração de Jesus, tenho uma reunião que juntamos senhoras a conversar, pronto, tenho essas actividades. (...) Eu nunca estou quieta. E pronto, sempre que posso ajudar um velhinho ajudo, mesmo que eles não me convidem eu estou presente para isso quando é preciso.” (P2G2, 2;35;51);

“(...) faço aquilo que posso também por aqueles que é preciso. Faço ginástica também lá em cima na Junta e faço ginástica aqui no centro social. E continuo a fazer aquilo que posso por quem precisa. E faço a minha vidinha de casa também. E algumas coisinhas de costura desde que apareça para se fazer.” (P3G2, 2;36;50).

Com efeito, considerando a satisfação dos participantes no que concerne à sua participação social, podemos afirmar que a cidade do Porto, a este nível, assume características de uma Cidade Amiga das Pessoas Idosas, assim como a OMS (2009) a descreve.

Em oposição, constatamos apenas que alguns participantes residentes em S. Nicolau gostariam que fossem proporcionados, às pessoas idosas da Freguesia, passeios regulares e visitas a algumas localidades do país, tal como é feito noutras freguesias (no caso da Sé, é a Junta de Freguesia que, segundo os participantes, organiza este tipo de viagens, traduzindo-se numa fonte de satisfação para os seus habitantes mais velhos). Neste sentido, obtivemos declarações como: “O que nós precisávamos era de um autocarro – como tínhamos antigamente – que nos levava

para a praia, ver as vinhas, que nos levava a passear. Agora tiraram-nos tudo porque a gente somos velhas, já não prestamos (...) Podiam nos dar uns autocarros para ao menos a gente passear” (P1G1, 1;32;12).

Categoria 6 – *Participação Cívica e Emprego*

Apesar de reformados, muitos idosos têm um papel activo nas suas comunidades ao envolverem-se em trabalho remunerado, não remunerado ou voluntário e ao contribuírem, de diferentes formas, para as suas respectivas famílias (Kielhofner, 2008; Mountain, 2004; OMS, 1999a; 2000, 2009; Reynolds & Lim, 2005). Numa cidade amiga dos seus idosos, devem existir oportunidades para que tal aconteça, sendo promovida a participação das pessoas mais velhas ao nível de diferentes formas de trabalho, assim como o envolvimento nos assuntos políticos e organizacionais da cidade (OMS, 2009).

Por sua vez, alguns participantes na nossa investigação envolvem-se em diversas actividades de voluntariado ou de trabalho não remunerado, principalmente ao nível da prestação de cuidados ou serviços a outras pessoas idosas, usualmente mais incapacitadas, como podemos constatar pela análise das seguintes afirmações:

“Agora simplesmente tiro café para os velhinhos como eu. É o que eu faço. Levo lá cima ao quarto, sirvo e venho para aqui às oito menos um quarto todos os dias e vou-me embora às três horas.” (P1G1, 1;18;30);

“(...) nunca falho quando é para fazer benefícios aos idosos” (P7G2, 2;35;17);

“(...) Se o padre João precisa de quem lhe conduza a carrinha lá venho eu. Já andei aqui mais de um ano seguido a trabalhar. Sempre que o padre Serafim (...) precisa, lá estou eu a andar com a carrinha do padre Serafim. Faço com muito gosto! (...) ainda estou aqui para trabalhar!” (P6G2, 2;44;40);

“Tenho de lhe dar banho, tenho de a vestir, tenho de cozinhar... Gosto muito de ver os idosos, quando posso ajudar.” (P8G2, 2;43;48);

Assim, os participantes identificam na sua cidade várias oportunidades para que pessoas idosas se envolvam em actividades desta natureza (*“(...) principalmente nos hospitais. Nos hospitais há muito voluntariado! Na Prelada... E quem diz na Prelada diz em todos os hospitais.”* (P1G1, 1;37;35)). No entanto, não reconhecem oportunidades semelhantes no que se refere a trabalho remunerado, tal como podemos verificar através de declarações como: *“Não! Não há (emprego) para os novos quanto mais para nós! Não há, filho.”* (P1G1, 2;13;04); *“Nem para jovens quanto mais para nós!”* (P6G1, 48;04). Adicionalmente, constatamos que alguns participantes,

para além de assumirem o pressuposto de que é impossível, para eles, como pessoas idosas, participar num emprego remunerado, admitem ainda que não procuram esse tipo de actividade, explicando que a reforma que recebem, apesar de reduzida, é suficiente para subsistirem (*“Ainda que eu não me preocupe com isso. Não que seja rico, mas o bocadinho que já vem, já chega. Já fico feliz.”* (P6G2, 48;08); *“Lá está, o que eu não quero é que me tirem o meu bocadinho”* (P1G2, 48;19)).

Por fim, importa referir que constatamos que a participação dos idosos entrevistados em organizações públicas e comunitárias, como associações ou conselhos municipais, é reduzida, o que poderá estar relacionado, em cota parte, com valores culturais da actualidade referentes ao papel do idoso (Bonder, 2001).

Categoria 7 – Comunicação e Informação

Um pressuposto essencial de uma Cidade Amiga das Pessoas Idosas (OMS, 2009) trata-se do acesso, por parte das pessoas mais velhas, a informação actualizada e completa sobre os recursos que tem à sua disposição. Por sua vez, esta informação deve ser comunicada e partilhada de forma clara e perceptível, de forma a assegurar os idosos desenvolvem conhecimento sobre a realidade que os rodeia e, assim, possibilitar que estas pessoas tomem decisões informadas e optem pelos recursos, serviços ou actividades que mais se adequam às suas necessidades. De facto, para uma população que pode viver isolada ou com uma diminuta rede social (Atwal, 2005; Fonseca, 2004; Garcia, in press; Giddens, 2009; Kielhofner, 2008; S. C. Lewis, 2003; Mountain, 2004; Vaz, 2008) e que pode apresentar limitações sensoriais como menor acuidade visual e auditiva (Hooper, 2001), tornam-se importantes, respectivamente, as oportunidades de acesso a informação e a forma que essa informação assume.

No que concerne às temáticas que podem ser integradas nesta categoria, os participantes referiram-se essencialmente às fontes onde podem obter informação, nomeadamente à comunicação social (através da televisão, do rádio ou de jornais) e às instituições das freguesias com as quais contactam. Neste sentido, foram feitas declarações como: *“A minha informação é o telejornal e há o jornal que gosto muito de o ler. Fora disso não tenho mais informação nenhuma.”* (P7G1, 1;30;35); *“As informações são todas dadas por aqui, pelo centro”* (P1G1, 1;31;23); *“O doutor às vezes quando há qualquer coisa ele convida-nos. (...) a partir do momento que a gente vem à ginástica, se houver alguma coisa para saber, informam-nos”* (P3G2, 2;08;07); e *“A parte que nos dá mais informação sobre a cidade é os jornais.”* (P7G2,

2;08;29). Assim, pareceu-nos que os participantes estão, de uma forma geral, satisfeitos com a quantidade de informação que obtêm.

Quanto à qualidade da informação partilhada, talvez relacionado com a baixa escolaridade média dos participantes, algumas destas pessoas mostraram-se descontentes com a complexidade do discurso de muitos jornalistas e, por vezes, de representantes religiosos, assim como podemos constatar pela análise de afirmações como:

“(...) tenho muita dificuldade em, por vezes, perceber e magoa-me muito quando a linguagem das pessoas que comunicam, até dos próprios padres. Utilizam... Os padres, na televisão... Utilizam linguagem que não é acessível a quem tem só a 4ª classe. Se as pessoas sabem que estão a falar com toda a gente deviam de usar uma linguagem que fosse acessível. (...) E ainda há hoje... Tanto na comunicação social, como na rádio... Esquecem-se... Esquecem-se que deveriam fazer um esforço... (...) Porque é que padres, bispos e outros, não são capazes de fazer um esforço para quem é analfabeto. (...) Portanto acho que os intelectuais. Os... Como é que se diz? Esses agentes da comunicação deviam-se preocupar em usar linguagem que fosse acessível a todos.” (P6G2, 2;52;35);

“(...) os intelectuais estão a falar só para eles mesmos. Para mim é. Para mim eles estão a falar só para eles mesmos.” (P3G2, 2;53;21).

Por sua vez, importa salientar que à semelhança do grupo estudado, a escolaridade média da população idosa portuguesa é baixa (Gonçalves, 2003). Assim, acentua-se a necessidade da informação ser comunicada de forma clara e simples para que seja mais amigável do idoso.

Categoria 8 – Apoio Comunitário e Serviços de Saúde

Na perspectiva da OMS (2009, p. 66), para uma população idosa, o apoio comunitário e serviços de saúde disponíveis numa cidade são “fundamentais para a manutenção da saúde e da independência na comunidade”. A necessidade destes serviços serem suficientes, adequados, acessíveis e de boa qualidade acentua-se para as pessoas mais velhas que, por sua vez, têm maior probabilidade de possuírem problemas de saúde (OMS, 1999b).

No caso dos idosos participantes na investigação, constatamos que estes têm conhecimento de bastantes serviços de apoio comunitário disponíveis na cidade (*“Eles aqui vão levar o comerezinho a casa das pessoas. Vão limpar a casa. É muito bom.”* (P1G2, 3;10;36)) e usufruem, eles próprios, de muitos desses serviços. Quanto à acessibilidade dos serviços de saúde, como já verificamos, trata-se de uma condição

que depende de factores como as condições estruturais dos percursos da cidade ou dos transportes (*“Só estamos é mal servidos de transporte lá para cima (para o local onde podem obter serviços de saúde) porque ao fim-de-semana não há! Temos de que ir de táxi.”* (P3G2, 1;01;02)).

Relativamente à qualidade dos serviços de saúde, obtivemos opiniões díspares em ambos os grupos. Neste sentido, enquanto que alguns participantes se mostravam descontentes com, por exemplo, o tempo de espera para as consultas, o número de médicos disponíveis e com a própria competência dos médicos (*“(…) hoje está-se melhor mas nem tudo está bem porque... Há consultas que se marcam e temos de esperar três, quatro meses! (...) isso não é um bom serviço. Isso é um péssimo serviço!”* (P5G2, 24;20); *“Os serviços sociais de saúde estão péssimos! Estão péssimos! Porque... Olhe, não há médicos. A gente vai ao médico, aquilo é uma coisa, tururu e já está! Não é auscultada, não é vista como deve de ser. As consultas são raríssimas! Isto está uma miséria, não pode estar pior.”* (P7G1, 1;41;39); *“Eu tenho muito mal de dizer da saúde. Está podre. Está podre! (...) eu tenho uma médica (...) deu-me um enfarte, já fez um ano e meio e ela nunca, quer dizer, ela nunca me mandou para um médico cardiologista. (...) Eu acho que essa médica não é competente”* (P1G1, 1;39;26)), outros mostravam-se satisfeitos com as características destes serviços, principalmente com o atendimento (*“Na questão de atendimento está muito bom! Enfermagem está formidável!”* (P2G2, 26;04); *“(…) não tenho que dizer (...) Sou bem atendida por todos os funcionários (...) temos o SASU onde somos muito bem atendidas”* (P1G2, 3;06;26, 3;06;39 e 3;08;55); *“Nós temos de dar gracinhas a Deus. Estamos aqui num centro muito bom. Está-nos um médico na Junta todas as semanas e temos médico aqui todas as semanas! E temos o hospital muito pertinho que está aberto de dia e de noite!”* (P4G1, 1;45;57)).

Neste sentido, tendo sido identificados, pelos participantes, defeitos nas condições destes serviços, podemos afirmar que esforços ainda podem ser desenvolvidos para os tornar mais amigos das pessoas idosas, especialmente ao nível do tempo de espera para as consultas, que nos pareceu ser a característica negativa mais consensual entre os participantes.

Conclusões

Através da nossa investigação, face ao enquadramento teórico efectuado e à metodologia utilizada, foi possível concluir que, na perspectiva dos participantes, a cidade do Porto possui determinadas características que podem ser consideradas como amigas das pessoas idosas – de acordo com o definido pela OMS (2009) – uma vez que correspondem às suas necessidades e contribuem positivamente para o seu bem-estar. No entanto, os participantes identificaram, de igual forma, condições da cidade que limitam o seu desempenho diário e a possibilidade de envelhecerem com dignidade. Por sua vez, estas características – que não podem ser avaliadas como amigas do idoso – constituíram grande parte do discurso dos elementos constituintes dos *focus groups*. De facto, verificamos uma tendência para que os aspectos negativos da cidade, assim como os seus efeitos ao nível do quotidiano dos participantes, fossem descritos de forma mais detalhada ao longo da discussão realizada, em detrimento das condições consideradas como positivas ou favoráveis.

Neste sentido, apesar de se manifestarem genericamente satisfeitos com a sua vida na cidade do Porto, os idosos envolvidos na investigação identificaram, nesse meio urbano, um vasto conjunto de características que consideravam negativas, principalmente ao nível dos espaços exteriores, transportes e habitação. Em oposição, foram identificados apenas alguns aspectos positivos da cidade, essencialmente no que se refere ao respeito e inclusão social, às oportunidades de participação social e em actividades de voluntariado e trabalho não remunerado, assim como aos serviços de apoio comunitário.

Com efeito, relativamente aos espaços exteriores da cidade, os participantes reconheceram limitações à sua mobilidade e segurança física, tais como os declives acentuados e as irregularidades do terreno de certos passeios, o curto período de tempo proporcionado para que sejam atravessadas algumas passadeiras e a reduzida largura de determinadas ruas que, por sua vez, resulta em que alguns veículos passem por cima de passeios ou estacionem em locais destinados a peões. Da mesma forma, na perspectiva dos participantes, a excessiva quantidade de lixo que, por vezes, se aglomera nos passeios da cidade, para além de influenciar negativamente o ambiente desse meio urbano, limita a possibilidade das pessoas idosas se movimentarem confortavelmente na sua comunidade.

Adicionalmente, os idosos envolvidos na nossa investigação caracterizaram os espaços exteriores da cidade como, de uma forma geral, inseguros quanto ao crime,

principalmente durante o período nocturno. Identificaram, ainda, outras características que não podem ser consideradas como amigas das pessoas idosas, tais como a falta generalizada de casas de banho públicas, o acentuado ruído nocturno em algumas zonas da cidade e a eliminação de alguns espaços verdes que se constituíam como locais de convívio e descanso para os habitantes da cidade, particularmente para os seus idosos.

Neste sentido, os participantes destacaram como positivo na sua cidade os espaços verdes ainda existentes e que proporcionam a participação em actividades sociais e de lazer. Igualmente, manifestaram-se agradados com a aglomeração geográfica dos edifícios públicos e lojas, assim como com as suas condições estruturais e de acessibilidade que, desta forma, podem ser caracterizadas como amigas das pessoas idosas, no ponto de vista dos participantes.

No que diz respeito aos transportes disponíveis na cidade do Porto, os idosos estudados referiram-se essencialmente às características dos autocarros, reconhecendo-os como principal meio de transporte utilizado. De uma forma geral, manifestaram-se insatisfeitos com a redução do número de autocarros com percursos distintos disponíveis na proximidade das suas residências e do número de paragens localizadas nessa área geográfica que, por sua vez, se traduz numa crescente dificuldade para se deslocarem para determinadas zonas da cidade. Da mesma forma, a reduzida fluidez do trânsito resultante das condições das rodovias e a diminuição da frequência de passagem dos autocarros durante o fim-de-semana foram identificadas como circunstâncias que limitam a sua mobilidade na comunidade.

Relativamente às paragens de autocarros, pela descrição feita pelos participantes, constatamos que estas possuem características não amigas das pessoas idosas, já que não proporcionam condições adequadas de conforto, abrigo de condições climatéricas e de segurança quanto ao crime. No mesmo sentido, as acessibilidades de transportes como autocarros e eléctricos foram caracterizadas como não facilitadoras do desempenho das pessoas idosas, em oposição às condições proporcionadas pelo metro da cidade, principalmente no que se refere à comodidade de entrada nos veículos.

Por fim, em relação aos transportes da cidade, os idosos envolvidos na investigação mostraram-se satisfeitos com o facto de existirem espaços adaptados e bancos destinados a pessoas com algum tipo de incapacidade na maioria dos veículos, assim como descreveram a frequência de passagem semanal dos transportes existentes como, de uma forma geral, adequada. Identicamente, destacaram um autocarro que se desloca apenas na zona histórica como uma

característica positiva da cidade, uma vez que corresponde às suas principais necessidades de deslocação.

No que diz respeito à habitação dos participantes, verificamos que estes atribuem-lhe como maior qualidade o facto de estar localizada na proximidade de grande parte dos serviços que necessitam. Em oposição, identificaram nas habitações disponíveis na cidade do Porto e, maior parte dos participantes, nas suas próprias residências, um elevado nível de degradação estrutural e uma falta generalizada de condições de conforto, acessibilidade e protecção face a condições atmosféricas. Assim, constatamos que, na perspectiva dos elementos constituintes dos *focus groups*, muitas das habitações deste meio urbano não possuem características amigas das pessoas idosas.

Por outro lado, foi possível verificar que a maior parte dos participantes se sente respeitado e incluído nas actividades e eventos realizados na sua comunidade, sendo proporcionada a sua participação e contribuição activa. Da mesma forma, mostraram-se satisfeitos com a variedade de actividades em que têm oportunidade de participar, considerando-as como adequadas e, na sua maioria, acessíveis monetariamente. No entanto, admitiram que a sua participação nas actividades que lhes são significativas pode ser limitada por condições adversas à sua mobilidade na comunidade, tais como condições estruturais e arquitectónicas da cidade e transportes disponíveis, assim como por razões de insegurança quanto ao crime e pela eliminação de locais onde essas actividades podem ser desempenhadas (como por exemplo, espaços verdes da cidade).

Verificamos, de igual forma, que os participantes identificaram oportunidades na cidade do Porto para se envolverem em actividades de voluntariado e de trabalho não remunerado. Contudo, não reconheceram uma possibilidade semelhante no que se refere ao desempenho de uma actividade laboral remunerada.

Por sua vez, foi possível constatar que os idosos estudados admitiram estar satisfeitos com a quantidade de informação que obtêm, seja através da comunicação social ou das instituições com que mantêm contacto. Porém, alguns elementos dos *focus groups* mostraram-se descontentes com o elevado nível de complexidade de alguma informação que lhes é comunicada, afirmando que esta deveria ser transmitida de forma mais clara.

Por fim, verificamos que, na perspectiva dos participantes, existem diversos serviços de apoio comunitário na cidade do Porto que, por sua vez, correspondem a diferentes necessidades. Quanto aos serviços de saúde da cidade, obtivemos opiniões díspares, havendo algumas pessoas que se apresentaram satisfeitas (principalmente

com a qualidade do atendimento) e outras insatisfeitas (com, por exemplo, o elevado tempo de espera pelas consultas e o reduzido número de médicos disponíveis).

Através do nosso estudo, foi possível constatar que a descrição que os participantes efectuaram da cidade do Porto referiu-se, essencialmente, às características presentes nas freguesias que constituem a sua zona histórica. Efectivamente, ao longo da discussão verificamos que os idosos envolvidos na investigação desenvolvem a sua rotina essencialmente nessa área geográfica, na proximidade das suas residências. Neste sentido, a representação que estas pessoas fazem da cidade na sua globalidade é condicionada pelo facto de, no seu quotidiano, contactarem quase exclusivamente apenas as condições desta zona, que tem particularidades próprias. Assim, justificar-se-ia realizar uma investigação semelhante noutras freguesias da cidade, de forma a desenvolvermos um conhecimento mais aprofundado das condições deste meio urbano, através da experiência subjectiva de idosos de diferentes contextos.

Da mesma forma, seria interessante conhecer a opinião de prestadores de cuidados a pessoas idosas sobre de que forma as características da cidade são amigáveis para as pessoas ao seu cuidado. Uma investigação realizada neste intuito permitiria, por sua vez, averiguarmos se as condições da cidade do Porto são favoráveis a idosos com um maior nível de incapacidade e que não seriam capazes de participar directamente num estudo desta natureza. Adicionalmente, a análise da perspectiva destes cuidadores, assim como de profissionais que contactem com pessoas mais velhas no seu quotidiano – e que, portanto, lidam diariamente com as suas queixas e dificuldades - permitiria desenvolver uma visão mais aprofundada das condições da cidade e uma maior compreensão sobre como será, para um idoso, viver neste meio urbano.

Por sua vez, uma caracterização detalhada dos aspectos da cidade que podem ser considerados como positivos ou negativos para os idosos que nela residem, no nosso ponto de vista, será fundamental para que as entidades responsáveis desenvolvam o conhecimento necessário para a implementação de medidas adequadas, dirigidas e que correspondam às necessidades das pessoas mais velhas da cidade, contribuindo, assim, para que a cidade do Porto se torne, cada vez mais, uma cidade amiga das pessoas idosas.

Referências Bibliográficas

- Alves, H. (2009a). Regionalidades específicas - as Áreas Metropolitanas de Lisboa e do Porto: Área Metropolitana do Porto. In T. F. Rodrigues, J. T. Lopes, L. Baptista & M. J. G. Moreira (Eds.), *Regionalidade demográfica e diversidade social em Portugal*. Porto: Edições Afrontamento.
- Alves, H. (2009b). Visão prospectiva das regiões metropolitanas: Futuros possíveis da Área Metropolitana do Porto. In T. F. Rodrigues, J. T. Lopes, L. Baptista & M. J. G. Moreira (Eds.), *Regionalidade demográfica e diversidade social em Portugal*. Porto: Edições Afrontamento.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2009). Estatísticas APAV 2008 – Distribuição por Distrito/Região Autónoma. Acedido a 1 de Outubro, 2010, em http://www.apav.pt/portal/pdf/Estatisticas_APAV_distribuicao_por_Distritos_e_Regioes_Autonomas_2008.pdf
- Atwal, A. (2005). Systems, Services and Policies. In A. McIntyre & A. Atwal (Eds.), *Occupational Therapy and Older People*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New Frontiers in the Future of Aging: From Successful Aging of the Young Old to the Dilemmas of the Fourth Age. *Gerontology*, 49(2), 123-135.
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *SPINE*, 25(24), 3186–3191.
- Bender, D. E., & Ewbank, D. (1994). The focus group as a tool for health research: issues in design and analysis. *Health Transition Review*, 3(1).
- Bonder, B. R. (2001). Growing Old in the United States. In B. R. Bonder & M. B. Wagner (Eds.), *Functional Performance in Older Adults* (2ª ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Botelho, A. (2005). A funcionalidade dos idosos. In C. Paúl & A. M. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Carpenter, C., & Hammell, K. (2000). Evaluating qualitative research. In K. W. Hammell, C. Carpenter & I. Dyck (Eds.), *Using Qualitative Research: A Practical Introduction for Occupational and Physical Therapists*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Cavanaugh, J. (1997). *Adult development and aging* (3ª ed.). Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Chodzko-Zajko, W. (2001). Biological Theories of Aging: Implications for Functional Performance. In B. R. Bonder & M. B. Wagner (Eds.), *Functional Performance in Older Adults* (2ª ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Colucci, E. (2007). "Focus Groups Can Be Fun": The Use of Activity-Oriented Questions in Focus Group Discussions. *Qualitative Health Research*, 17(10), 1422-1433.
- Côté-Arsenault, D., & Morrison-Beedy, D. (2005). Maintaining your focus in focus groups: Avoiding common mistakes. *Research in Nursing & Health*, 28(2), 172-179.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*. California: Sage Publications.
- Day, L., Fildes, B., Gordon, I., Fitzharris, M., Flamer, H., & Lord, S. (2002). Randomised factorial trial of falls prevention among older people living in their own homes. *BMJ*, 325, 1-6.
- Dias, I. (2005). Processos e estratégias de envelhecimento. *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto: Sociologia*, 15, 249-273.
- Direcção-Geral da Saúde. (2006). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde: Divisão de doenças genéticas, crónicas e geriátricas.
- Duarte, S. (2002). *Saberes de Saúde e de Doença - Porque vão as pessoas ao médico?* Coimbra: Quarteto Editora.
- Esteves, A. J., & Pinto, J. M. (1997). O Envelhecimento na Área Metropolitana do Porto. *Estatísticas e Estudos Regionais*(14), 22-30.

- Fänge, A., & Ivanoff, S. D. (2009). The home is the hub of health in very old age: Findings from the ENABLE-AGE Project. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48, 340–345.
- Fernandes, A. T. (2005). Processos e estratégias de envelhecimento. *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto: Sociologia*, 15, 223-248.
- Ferreira-Alves, J., & Novo, R. F. (2006). Avaliação da discriminação social de pessoas idosas em Portugal. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 65-77.
- Fonseca, A. M. (2004). Uma abordagem psicológica da "passagem à reforma" - desenvolvimento, envelhecimento, transição e adaptação. Tese de Doutoramento. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto.
- Fonseca, A. M. (2005). Aspectos psicológicos da «passagem à reforma». Um estudo qualitativo com reformados portugueses. In C. Paúl & A. M. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.
- Foreman, C. C., Tucker, L. E., Flynn, J., & West, M. (2003). Senior Transportation Alternatives: Why Are They Important and What Makes Them Work? Acedido a 1 de Outubro, 2010, em <http://www.nctr.usf.edu/pdf/473-09.pdf>
- Fundação Porto Social. (2010). Porto Solidário – Diagnóstico Social do Porto. Acedido a 5 de Outubro, 2010, em http://www.porto.ucp.pt/Webdrive/Gallery/Porto_Social_diagnostico_4976a43392c2/Porto_Social_diagnostico_final.pdf
- Garcia, R. P. (in press). No labirinto do desporto: Uma perspectiva da antropologia. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda.
- Geib, L. T. C., Neto, A. C., Wainberg, R., & Nunes, M. L. (2003). Sono e envelhecimento. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25(3), 453-465.
- Geis, P. P. (2003). *Atividade Física e Saúde na Terceira Idade: Teoria e prática* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Giddens, A. (2009). *Sociologia* (7ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gitlin, L. N. (2003). Conducting Research on Home Environments: Lessons Learned and New Directions. *The Gerontologist*, 43(5), 628–637.
- Gizir, S. (2007). Focus Groups in Educational Studies. *Mersin University Journal of the Faculty of Education*, 3(1), 1-20.
- Gonçalves, C. (2003). As pessoas idosas nas famílias institucionais segundo os Censos. *Revista de Estudos Demográficos do Instituto Nacional de Estatística*, 34, 41-60.
- Gonçalves, C., & Carrilho, M. J. (2006). Envelhecimento crescente mas espacialmente desigual. *Revista de Estudos Demográficos do Instituto Nacional de Estatística*(40), 21-37.
- Green, J., & Thorogood, N. (2004). *Qualitative Methods for Health Research*. London: Sage Publications.
- Hammell, K., & Carpenter, C. (2000). Introduction to qualitative research in occupational therapy and physical therapy. In K. W. Hammell, C. Carpenter & I. Dyck (Eds.), *Using Qualitative Research: A Practical Introduction for Occupational and Physical Therapists*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Higginbottom, G. (2004). Sampling issues in qualitative research. *Nurse Research*, 12(1), 7-19.
- Hooper, C. R. (2001). Sensory and Sensory Integrative Development. In B. R. Bonder & M. B. Wagner (Eds.), *Functional Performance in Older Adults* (2ª ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Instituto Nacional de Estatística. (1999). *As gerações mais idosas*. Lisboa: INE.
- Instituto Nacional de Estatística. (2007). Nos próximos vinte e cinco anos o número de idosos poderá mais que duplicar o número de jovens. *Destaque: Informação à Comunicação Social* Acedido a 14 de Outubro, 2009, em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_bo ui=5546132&DESTAQUESmodo=2
- Instituto Nacional de Estatística. (2009a). *Estatísticas Demográficas 2008*. Lisboa: INE.

- Instituto Nacional de Estatística. (2009b). Projeções de população residente em Portugal. Destaque: Informação à Comunicação Social. Acedido a 14 de Outubro, 2009, em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquess&DESTAQUESdest_bo ui=65573359&DESTAQUESmodo=2
- Iwarsson, S., Wahl, H.-W., Nygren, C., Oswald, F., Sixsmith, A., Sixsmith, J., et al. (2007). Importance of the Home Environment for Healthy Aging: Conceptual and Methodological Background of the European ENABLE-AGE Project. *The Gerontologist*, 47(1), 78-84.
- Jongbloed, L. (2000). Choosing the methodology to explore the research. In K. W. Hammell, C. Carpenter & I. Dyck (Eds.), *Using Qualitative Research: A Practical Introduction for Occupational and Physical Therapists*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Kaufman, S. R. (1986). *The ageless self: sources of meaning in late life*. Madison: The University of Wisconsin Press.
- Kielhofner, G. (2008). Doing and Becoming: Occupational Change and Development. In G. Kielhofner (Ed.), *Model of Human Occupation: theory and application* (4^a ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kihl, M., Brennan, D., Gabhawala, N., List, J., & Mittal, P. (2005). *Livable communities: an evaluation guide*. Washington, DC: AARP Public Policy Institute.
- Kitzinger, J., & Barbour, R. S. (1999). Introduction: the challenge and promise of focus groups. In R. S. Barbour & J. Kitzinger (Eds.), *Developing Focus Group Research: Politics, Theory and Practice*. London: Sage Publications.
- Krueger, R. A. (1998). *Moderating Focus Groups*. California: Sage Publications.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2000). *Focus groups: A practical guide for applied research* (3^a ed.). California: Sage Publications.
- Laessoe, U., Hoeck, H. C., Simonsen, O., Sinkjaer, T., & Voigt, M. (2007). Fall risk in an active elderly population - can it be assessed? *Journal of Negative Results in BioMedicine*, 6(1), 2.
- Lessard-Hébert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (1990). *Investigação Qualitativa: Fundamentos e Prática*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lewis, M. (2000). Focus Group Interviews in Qualitative Research: A Review of the Literature. Acedido a 25 de Outubro, 2009, em <http://www.fhs.usyd.edu.au/arow/arer/002.htm>
- Lewis, S. C. (2003). *Elder Care in Occupational Therapy* (2^a ed.). New Jersey: Slack Incorporated.
- Maher, C., Latimer, J., & Costa, L. (2007). The relevance of cross-cultural adaptation and clinimetrics for physical therapy instruments. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(4), 245-252.
- Marshall, M. N. (1996). Sampling for qualitative research. *Family Practice*, 13(6), 522-525.
- Martins, I. (2008). *Rede Social do Porto - Relatório de Pré-Diagnóstico*. Porto: Câmara Municipal do Porto - Gabinete de Estudos e Planeamento.
- Martins, I., & Santos, L. D. (2003). *1º Relatório sobre a Qualidade de Vida Urbana – Porto*. Porto: Câmara Municipal do Porto – Gabinete de Estudos e Planeamento.
- Matos, F. L. d. (2001). *A Habitação no Grande Porto - Uma perspectiva geográfica da evolução do mercado e da qualidade habitacional desde finais do séc. XIX até ao final do milénio*. Tese de Doutoramento. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Porto.
- Mcintyre, A. (2005). Falls. In A. McIntyre & A. Atwal (Eds.), *Occupational Therapy and Older People*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Mela, A. (1999). *A Sociologia das Cidades*. Lisboa: Editorial Estampa.
- Messecar, D. C., Archbold, P. G., Stewart, B. J., & Kirschling, J. (2002). Home Environmental Modification Strategies Used by Caregivers of Elders. *Research in Nursing & Health*, 25, 357-370.
- Morgan, D. L. (1997). *Focus Groups as Qualitative Research* (2^a ed.). California: Sage Publications.
- Mountain, G. (2004). *Occupational Therapy with older people*. London: Whurr Publishers.

- Nações Unidas. (1999). Living conditions of low-income older people in human settlements. A global survey in connection with the International Year of Older People. Nairobi: United Nations Human Settlements Programme.
- Nações Unidas. (2002). Report of the Second World Assembly on Ageing. New York: United Nations.
- Nações Unidas. (2006a). Population Ageing 2006. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Nações Unidas. (2006b). World Urbanization Prospects: The 2005 Revision. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs.
- Neves, I., Lopes, J. T., & Baptista, L. (2009). Tipologias locais: freguesias tipo da AML e AMP. In T. F. Rodrigues, J. T. Lopes, L. Baptista & M. J. G. Moreira (Eds.), *Regionalidade demográfica e diversidade social em Portugal*. Porto: Edições Afrontamento.
- Nygren, C., Oswald, F., Iwarsson, S., Fänge, A., Sixsmith, J., Schiling, O., et al. (2007). Relationships Between Objective and Perceived Housing in Very Old Age. *The Gerontologist*, 47(1), 85-95.
- Oliveira, J. H. B. d. (2005). *Psicologia do Envelhecimento e do idoso* (2ª ed.). Porto: Legis Editora / Livpsic.
- Organização Mundial de Saúde. (1946). Constitution of the World Health Organization. *American Journal of Public Health*, 36(11), 1315-1323.
- Organização Mundial de Saúde. (1997). Declaração de Brasília sobre o Envelhecimento. Geneva: OMS.
- Organização Mundial de Saúde. (1998a). Health Promotion Glossary. Geneva: OMS.
- Organização Mundial de Saúde. (1998b). The World Health Report: Life in the 21st Century - A Vision for All. Geneva: OMS.
- Organização Mundial de Saúde. (1999a). Ageing - Exploding the myths. Geneva: OMS.
- Organização Mundial de Saúde. (1999b). A life course perspective of maintaining independence in older age. Geneva: OMS.
- Organização Mundial de Saúde. (2000). Social Development and Ageing: Crisis or Opportunity? Geneva: OMS.
- Organização Mundial de Saúde. (2002). Active Ageing: A Policy Framework. Geneva: OMS.
- Organização Mundial de Saúde. (2007a). Para cidades mais amigas das Pessoas Idosas: o Guia da OMS. Geneva: OMS.
- Organização Mundial de Saúde. (2007b). WHO Age-Friendly Cities Project Methodology: Vancouver Protocol. Geneva: OMS.
- Organização Mundial de Saúde. (2009). Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2000). Reforms for an Ageing Society. Paris: OCDE.
- Oswald, F., Wahl, H.-W., Schiling, O., Nygren, C., Fänge, A., Sixsmith, A., et al. (2007). Relationships Between Housing and Healthy Aging in Very Old Age. *The Gerontologist*, 47(1), 96-107.
- Palmeira, T. M. V. S. (2005). O Corpo na velhice – representações e práticas. Tese de Mestrado. Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho, Braga.
- Palmore, E. (2001). The Ageism Survey: First Findings. *The Gerontologist*, 41(5), 572-575.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3ª ed.). California: Sage Publications.
- Paúl, C. (2005). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In C. Paúl & A. M. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Paúl, C., & Fonseca, A. M. (2001). *Psicossociologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Paúl, C., Fonseca, A. M., Martin, I., & Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In C. Paúl & A. M. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Pedroso, R. S., Oliveira, M. d. S., Araujo, R. B., & Moraes, J. F. D. (2004). Tradução, equivalência semântica e adaptação cultural do Marijuana Expectancy Questionnaire (MEQ). *Psico-USF*, 9(2), 129-136.
- Pereira, L. S. (1993). *Medicinas Paralelas e Prática Social*. Sociologia - Problemas e Práticas, 14, 159-175.
- Pimentel, L. M. (2001). *O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Porto Vivo. (2008). Estudo de caracterização institucional do Centro Histórico do Porto. Acedido a 5 de Outubro, 2010, em http://www.portovivosru.pt/uploadFiles/file/Estudo_caract_institucional%20_V02.pdf
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (2ª ed.). Lisboa: Gradiva.
- Reynolds, F., & Lim, K. H. (2005). The social context of older people. In A. McIntyre & A. Atwal (Eds.), *Occupational Therapy and Older People*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Rodrigues, T. F., & Moreira, M. J. G. (2009). Um processo local diferenciado à conquista da convergência? Realidades demográficas. In T. F. Rodrigues, J. T. Lopes, L. Baptista & M. J. G. Moreira (Eds.), *Regionalidade demográfica e diversidade social em Portugal*. Porto: Edições Afrontamento.
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2005). *Qualitative Interviewing: The Art of Hearing Data* (2ª ed.). California: Sage Publications.
- Schroots, J., Fernández-Ballesteros, R., & Rudinger, G. (1999). *Aging in Europe*. Amsterdam: IOS Press.
- Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em Família* (2ª ed.). Porto: Ambar.
- Stanton, S. (2000). Client-partner relationships post stroke: exploring the perspectives of couples. In K. W. Hammell, C. Carpenter & I. Dyck (Eds.), *Using Qualitative Research: A Practical Introduction for Occupational and Physical Therapists*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Steultjens, E. M. J., Dekker, J., Bouter, L. M., Jellema, S., Bakker, E. B., & Ende, C. H. M. V. D. (2004). Occupational therapy for community dwelling elderly people: a systematic review. *Age and Ageing*, 33(5), 453-460.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1998). *Introduction to Qualitative Research Methods: A Guidebook and Resource* (3ª ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Thorbahn, L. D. B., & Newton, R. A. (1996). Use of the Berg Balance Test to Predict Falls in Elderly Persons. *Physical Therapy*, 76(6), 576-585.
- Tideiksaar, R. (2001). Falls. In B. R. Bonder & M. B. Wagner (Eds.), *Functional Performance in Older Adults* (2ª ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Todd, C., & Skelton, D. (2004). What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent these falls? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Turato, E. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista Saúde Pública*, 39(3), 507-514.
- Vaz, E. (2008). *A velhice na primeira pessoa*. Penafiel: Editorial Novembro.
- Viegas, S. d. M., & Gomes, C. A. (2007). *A identidade na velhice*. Porto: Ambar.
- Visiting Nurse Service of New York. (2004). *The AdvantAge initiative. Improving communities for an aging society*. New York: Center for Home Care Policy and Research.
- Wagner, M. B., & Kaufman, T. L. (2001). Mobility. In B. R. Bonder & M. B. Wagner (Eds.), *Functional Performance in Older Adults* (2ª ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Wahl, H.-W., Fänge, A., Oswald, F., Gitlin, L. N., & Iwarsson, S. (2009). The Home Environment and Disability-Related Outcomes in Aging Individuals: What Is the Empirical Evidence? *The Gerontologist*, 49(3), 355-367.
- Wilcock, A. A. (2005). Older People and Occupational Justice. In A. McIntyre & A. Atwal (Eds.), *Occupational Therapy and Older People*. Oxford: Blackwell Publishing.

Anexos

*Anexo I: Lista de verificação das características fundamentais
de uma Cidade Amiga das Pessoas Idosas*

Anexo II: Guião de entrevista original

Anexo III: Guião de entrevista adaptado

*Anexo IV: Lista de questões e tópicos a serem discutidos nos
grupos de discussão*

Anexo V: Termo de consentimento informado

*Anexo VI: Gravação áudio da discussão realizada nos focus
groups* (apenas disponível em suporte digital)

Anexo I

Lista de verificação das características fundamentais das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2007)

A presente lista de verificação de características fundamentais das cidades amigas das pessoas idosas foi elaborada com base nos resultados da consulta relativa ao projecto global da OMS, Cidades Amigas das Pessoas Idosas, efectuada em 33 cidades de 22 países. A lista de verificação constitui simultaneamente uma ferramenta de auto-avaliação das cidades e um instrumento para registo do progresso efectuado. O Guia Global da OMS de Cidades Amigas das Pessoas Idosas contém listas mais detalhadas de verificação de características destas cidades.

Esta lista de verificação destina-se a ser utilizada por indivíduos e grupos interessados em tornar as suas cidades mais amigas das pessoas idosas. Para que a lista de verificação seja eficaz, as pessoas mais velhas devem ser envolvidas como parceiros de pleno direito. Ao procederem à avaliação dos aspectos positivos e das deficiências de uma cidade, as pessoas mais velhas comparam a lista de verificação de características com a sua própria experiência relativamente aos aspectos positivos e aos obstáculos existentes na cidade, devendo ter uma participação activa na sugestão de mudanças a efectuar e na implementação e supervisão das melhorias.

Espaços exteriores e edifícios

- ☐ Os espaços públicos são limpos e agradáveis.
- ☐ Existem espaços verdes e bancos exteriores em número suficiente, bem cuidados e seguros.
- ☐ Os passeios estão bem cuidados, livres de obstáculos e são reservados a peões.
- ☐ Os passeios são antiderrapantes, suficientemente largos para cadeiras de rodas e têm bermas rebaixadas ao nível da estrada.
- ☐ Existem passeadeiras para peões em número suficiente e seguras para pessoas com diferentes graus de incapacidade, têm marcas antiderrapantes, estão equipadas com sinais visuais e sonoros e os tempos de travessia são adequados.

Anexo I

- ☐ Os condutores dão prioridade aos peões nos cruzamentos e nas passadeiras.
- ☐ As ciclovias estão separadas dos passeios e de outras vias pedonais.
- ☐ A segurança no exterior é assegurada por uma boa iluminação pública, por patrulhamento policial e pela educação da comunidade.
- ☐ Os serviços públicos situam-se perto uns dos outros e são de fácil acesso.
- ☐ São tomadas providências especiais de atendimento ao cliente, tais como filas separadas ou balcões de atendimento para pessoas mais velhas.
- ☐ Os edifícios estão bem assinalados, tanto no exterior como no interior, têm lugares sentados e casas de banho em número suficiente, elevadores acessíveis, rampas, corrimãos e escadas, bem como chão antiderrapante.
- ☐ As casas de banho públicas, tanto no exterior como no interior, são em número suficiente, limpas, bem cuidadas e de fácil acesso.

Transportes

- ☐ Os custos dos transportes públicos são coerentes, estão claramente afixados e são acessíveis.
- ☐ Os transportes públicos são de confiança e frequentes, inclusive à noite, nos fins-de-semana e nos feriados.
- ☐ Todas as zonas e serviços da cidade são acessíveis através de transportes públicos, com boas ligações e percursos e veículos bem assinalados.
- ☐ Os veículos são limpos, bem cuidados, acessíveis, não circulam sobrelotados e têm lugares sentados prioritários, sendo essa prioridade respeitada.
- ☐ As pessoas com incapacidades têm à sua disposição transportes especializados.
- ☐ Os motoristas param nas paragens assinaladas e junto ao passeio, de modo a facilitar o embarque, e esperam que os passageiros se sentem antes de retomarem a marcha.

Anexo I

- ☐ As paragens e as estações de transportes têm uma localização conveniente e acessível, são seguras, limpas, bem iluminadas e bem assinaladas, têm lugares sentados adequados e proporcionam abrigo adequado.
- ☐ É providenciada aos utentes informação completa e acessível acerca de percursos, horários e instalações para pessoas com necessidades especiais.
- ☐ Quando os transportes públicos são demasiado limitados, encontra-se disponível um serviço de transporte voluntário.
- ☐ Os táxis são acessíveis e não muito caros e os taxistas são amáveis e prestáveis.
- ☐ As vias têm boa manutenção, têm esgotos com tampa e são bem iluminadas.
- ☐ O fluxo de tráfego é bem organizado.
- ☐ Não existem nas rodovias obstáculos que possam bloquear a visão dos condutores.
- ☐ Os sinais de trânsito e os cruzamentos são visíveis e estão bem localizados.
- ☐ São promovidos cursos de formação de condutores e reciclagem para todos os condutores.
- ☐ As zonas de estacionamento e de largada de passageiros são seguras, em número suficiente e convenientemente localizadas.
- ☐ Os lugares de estacionamento e os locais de largada para pessoas com necessidades especiais existem e são respeitados.

Habitação

- ☐ Existe habitação em número suficiente e a um preço acessível, em zonas seguras e próximas dos serviços e da restante comunidade.
- ☐ Existem serviços de manutenção de habitações e serviços de apoio em número suficiente e a um preço acessível.
- ☐ As habitações estão bem construídas e proporcionam segurança e abrigo confortável contra as diferentes condições climáticas.

Anexo I

- ☐ Os espaços interiores e as superfícies do pavimento permitem liberdade de movimento em todas as divisões e espaços de passagem.
- ☐ Existem opções e materiais de modificação do lar a preços acessíveis e os fornecedores destes serviços compreendem as necessidades das pessoas mais velhas.
- ☐ As habitações de arrendamento público e comercial são limpas, bem cuidadas e seguras.
- ☐ É disponibilizada, a nível local, habitação em número suficiente, a um preço acessível e com os serviços adequados, para pessoas mais velhas frágeis e com incapacidades.

Participação social

- ☐ Os locais para a realização de eventos e actividades têm uma localização conveniente, são acessíveis, bem iluminados e de fácil acesso através de transportes públicos.
- ☐ Os eventos têm lugar a horas convenientes para pessoas mais velhas.
- ☐ As actividades e os eventos podem ser frequentados por pessoas sozinhas ou acompanhadas.
- ☐ As actividades e os espectáculos têm um preço acessível, sem custos de participação ocultos ou adicionais.
- ☐ É fornecida uma boa informação sobre actividades e eventos, incluindo detalhes acerca da acessibilidade das instalações e das opções de transporte para pessoas mais velhas.
- ☐ Existe uma oferta variada de actividades, de modo a agradar a uma população idosa com interesses variados.
- ☐ São realizadas reuniões que incluem pessoas mais velhas em diversos locais da comunidade, tais como centros recreativos, escolas, bibliotecas, centros comunitários e parques.
- ☐ Existe preocupação em incluir pessoas em risco de isolamento social.

Anexo I

Respeito e inclusão social

- ☐ As pessoas mais velhas são regularmente consultadas por serviços públicos, de voluntariado e comerciais, acerca da forma como podem ser mais bem atendidas.
- ☐ Os serviços públicos e comerciais providenciam serviços e produtos adaptados a necessidades e preferências variáveis.
- ☐ Os funcionários que prestam os serviços são amáveis e prestáveis.
- ☐ As pessoas mais velhas estão presentes nos meios de comunicação social e são representadas de forma positiva e sem estereótipos.
- ☐ Os locais, actividades e eventos destinados à comunidade atraem todas as gerações através da resposta às necessidades e preferências específicas em função da idade.
- ☐ As pessoas mais velhas são especificamente incluídas em actividades comunitárias para “famílias”.
- ☐ As escolas proporcionam oportunidades para a aprendizagem acerca do envelhecimento e acerca das pessoas mais velhas e promovem o envolvimento das pessoas mais velhas nas actividades escolares.
- ☐ A comunidade reconhece o contributo das pessoas mais velhas, tanto o passado como o presente.
- ☐ As pessoas mais velhas com menos posses têm bom acesso a serviços públicos, voluntários e privados.

Participação cívica e emprego

- ☐ Existe uma gama de opções flexíveis para voluntários mais velhos, com formação, reconhecimento, orientação e reembolso de despesas pessoais.
- ☐ As qualidades dos funcionários mais velhos são valorizadas.
- ☐ É fomentada a existência de um conjunto de oportunidades flexíveis e adequadamente pagas, para que as pessoas mais velhas possam trabalhar.

Anexo I

- ☐ A discriminação baseada unicamente na idade é proibida na contratação, retenção, promoção e formação dos funcionários.
- ☐ Os locais de trabalho estão adaptados a fim de corresponder às necessidades das pessoas com incapacidades.
- ☐ São favorecidas e apoiadas as opções de emprego por conta própria para pessoas mais velhas.
- ☐ É facultada aos trabalhadores mais velhos formação nas opções pós-reforma.
- ☐ Os órgãos de decisão dos sectores público, privado e de voluntariado encorajam e facilitam a participação de pessoas mais velhas como membros.

Comunicação e informação

- ☐ Um sistema de comunicação básico e eficaz chega aos residentes da comunidade de todas as idades.
- ☐ É assegurada uma distribuição regular e abrangente da informação e é providenciado um acesso coordenado e centralizado
- ☐ Existem serviços de informação e programas de rádio de interesse para pessoas mais velhas.
- ☐ É fomentada uma comunicação oral acessível às pessoas mais velhas.
- ☐ As pessoas em risco de isolamento social recebem informações personalizadas, fornecidas por pessoas de confiança.
- ☐ Os serviços públicos e comerciais providenciam um atendimento amigável e individualizado, quando solicitado.
- ☐ A informação impressa - incluindo formulários oficiais, legendas da televisão e textos em cartazes - têm letras grandes e as ideias principais são assinaladas através de títulos simples e escritas a negrito.
- ☐ A comunicação impressa e oral utiliza palavras simples e conhecidas, em frases curtas e directas.

Anexo I

- ❑ Os serviços de atendimento telefónico fornecem as instruções lenta e claramente e indicam a pessoa que os contactou como pode ouvir a repetição da mensagem em qualquer altura.
- ❑ O equipamento electrónico como, nomeadamente, telemóveis, rádios, televisores, caixas multibanco e máquinas de venda de bilhetes, têm botões e letras grandes.
- ❑ Existe acesso público alargado a computadores e à Internet, sem custos ou com custos mínimos, em locais públicos tais como edifícios governamentais, centros comunitários e bibliotecas.

Serviços comunitários e de saúde

- ❑ É disponibilizada uma gama adequada de serviços de saúde e de apoio comunitário, no sentido de promover, manter e restaurar a saúde.
- ❑ Os serviços de apoio domiciliário incluem cuidados de saúde, cuidados pessoais e limpeza da casa.
- ❑ Os serviços de saúde e de segurança social têm uma localização conveniente e são acessíveis através da utilização de todos os meios de transporte.
- ❑ Os lares de terceira idade e a habitação destinada a pessoas mais velhas localizam-se perto de serviços e da restante comunidade.
- ❑ As instalações dos serviços de saúde e dos serviços de apoio à comunidade têm uma construção segura e são completamente acessíveis.
- ❑ Está disponível informação clara e acessível acerca de serviços de saúde e de serviços sociais para pessoas mais velhas.
- ❑ A prestação de serviços é coordenada e administrativamente simples.
- ❑ Todos os funcionários são respeitadores, prestáveis e possuem formação para prestar serviços a pessoas mais velhas.
- ❑ As barreiras económicas que possam impedir o acesso aos serviços de saúde e de apoio à comunidade são minimizadas.

Anexo I

- ☐ A prestação de serviços voluntários por pessoas de todas as idades é encorajada e apoiada.
- ☐ Existem cemitérios em número suficiente e de fácil acesso.
- ☐ Os planos de emergência da comunidade têm em consideração as vulnerabilidades e as capacidades das pessoas mais velhas.

Anexo II

Guião de entrevista original	
Organização Mundial de Saúde. (2007b). <i>WHO Age-Friendly Cities Project Methodology: Vancouver Protocol</i> . Genebra: OMS.	
<i>Topics and Open Questions</i>	<i>Prompts</i>
<p><i>Warm-up question</i></p> <p>What is it like to live in (name of the city/district) as an older person?</p>	<p><i>Ask...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Good features? • Problems?
<p><u>Topic 1:</u></p> <p><u>Outdoor spaces and buildings</u></p> <p>Let's talk about outdoor spaces and buildings. I want to hear about your positive experiences, your negative experiences, and I want to get your ideas for improvements.</p> <p>What is it like to step outside of your home to go for a walk to get fresh air, run errands or visit?</p> <p>What is it like to go into buildings, such as public offices or stores?</p>	<p><i>Ask about...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Design and maintenance of sidewalks and curbs? • Street intersections and crosswalks? • Traffic volume, noise? • Particular times of day, like nighttime? • Weather conditions? • Green spaces? Walking areas? • Street lighting? • Protection from sun, rain or wind? • Benches, rest areas? • Sense of physical safety? • Sense of security from criminal victimization? • In buildings: stairs, doors, lift devices, corridors, floors, lighting, signage, doors, toilets, rest areas
<p><u>Topic 2.</u></p> <p><u>Transportation</u></p> <p>The next area is transportation in your community. I want to hear about your positive experiences, your negative experiences, and</p>	<p><i>Ask about...</i></p> <p>Are public buses, trams or subway trains...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affordable? • Easy to get to?

Anexo II

<p>I want to get your ideas for improvements.</p> <p>Describe your experience using public transportation -- bus or tram or subway, in your community.</p> <p>What is it like to drive in your community?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Easy to board? • Frequent enough when you want to travel? • On time? • Extensive routes to go wherever one wants? • Waiting areas and stops with benches, lighting, protection from the elements? • Secure from crime? • Adapted transportation for disabled persons? <p>For drivers:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legible street signs • Legible street numbers • Lighting at intersections • Easy to understand traffic signals • Sufficient and close parking • Handicapped reserved parking • Drop off and pick up allowance • Driver refresher courses
<p><u>Topic 3.</u></p> <p><u>Housing</u></p> <p>Housing is the next topic we will cover. I want to hear about your positive experiences, your negative experiences, and I want to get your ideas for improvements.</p> <p>Tell me about the house or the apartment where you live.</p>	<p><i>Ask about...</i></p> <p>Acceptability...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cost? • Comfort? • Physically safe? • Security from crime? • Proximity to services? <p>Mobility and independence in the</p>

Anexo II

<p>If your needs change, what are your choices for housing in the community?</p>	<p>home:</p> <ul style="list-style-type: none"> • move about easily? • Reach and store things easily? • do housework and chores?
<p><u>Topic 4.</u></p> <p><u>Respect and social inclusion</u></p> <p>The next area deals with how the community shows respect for, and includes older people. I want to hear about your positive experiences, your negative experiences, and I want to get your ideas for improvements.</p> <p>In what ways does your community show, or not show, respect for you as an older person?</p> <p>In what ways does your community include, or not include you as an older person in activities and events?</p>	<p><i>Ask about...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Politeness? • Listening? • Helpfulness? • Responsiveness to needs in services and programmes? • Consultation? • Choices offered? • Public recognition of the contributions of older people? • Intergenerational activities?
<p><u>Topic 5.</u></p> <p><u>Social participation</u></p> <p>Let's now talk about social and leisure activities... I want to hear about your positive experiences, your negative experiences, and I want to get your ideas for improvements</p> <p>How easily can you socialize in your community?</p> <p>Tell me about your participation in other activities, like education, culture, recreation, or spiritual activities?</p>	<p><i>Ask about...</i></p> <p>Are social and leisure activities...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affordable? • Accessible? • Frequent? • Convenient location? • Convenient times? • Offer choices? • Interesting?
<p><u>Topic 6.</u></p> <p><u>Communication and information</u></p>	<p><i>Ask about...</i></p>

Anexo II

<p>The following topic we will explore deals with information. Again, I want to hear about your positive experiences, your negative experiences, and I want to get your ideas for improvements.</p> <p>What is your experience getting the information you need in your community, for example, about services or events?</p> <p>This can be information you get by telephone, radio, TV, in print, or in person.</p>	<p>Is information</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accessible? • Useful? • Timely? <p>Easy to understand?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficulties with automated systems, print format and size?
<p><u>Topic 7.</u></p> <p><u>Civic participation and</u></p> <p><u>Employment</u></p> <p>I want to know about your experiences doing volunteer or paid work, and about your participation in public affairs. I want to hear about your positive experiences, your negative experiences, and I want to get your ideas for improvements.</p> <p>Tell me about your participation in volunteer work?</p> <p>Tell me about your participation in paid work, if you are employed now or if you are looking for paid work?</p> <p>Tell me about your participation in public community affairs, like community associations or municipal councils?</p>	<p><i>Ask about...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Availability of information about opportunities • Accessible opportunities • Variety of opportunities • Attractiveness • Recognition provided • Remuneration (paid work) • Adjustment to older persons' abilities • Adjustment to older persons' preferences • Ways used to motivate older persons' participation
<p><u>Topic 8.</u></p> <p><u>Community support and</u></p> <p><u>Health services</u></p>	<p><i>Ask about...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Types of services available

Anexo II

<p>I want to know more about the health and social services in your community that help older people living at home. I want to hear about your positive experiences, your negative experiences, and I want to get your ideas for improvements.</p> <p>What is your experience with the services in the community to help older persons?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Accessibility• Affordability• Responsiveness of services to individual needs
<p><i>Wrap-up question</i></p> <p>Before we finish, are there any other issues or areas we haven't discussed that you want to raise?</p>	<p><i>No prompts</i></p>

Anexo III

Guião de entrevista adaptado	
<i>Categorias e questões de abertura</i>	<i>Pistas e questões mais específicas</i>
<p><i>Questão de aquecimento</i></p> <p>“Sendo uma pessoa com mais idade, diga como é viver no Porto?”</p>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Características positivas. ○ Problemas.
<p><u>Categoria 1:</u></p> <p><u>Espaços exteriores e edifícios</u></p> <p>“Vamos falar sobre os espaços exteriores e os edifícios. Gostava que me falassem sobre as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões para melhorar esses espaços.”</p> <p>“Como é sair de casa para passear, apanhar ar fresco, para fazer as vossas tarefas ou visitar alguém?”</p> <p>“Como é entrar em edifícios públicos ou lojas?”</p>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Desenho e manutenção dos passeios e calçadas. ○ Cruzamentos e passadeiras. ○ Volume e ruído do tráfego automóvel. ○ Alturas específicas do dia, como por exemplo o período nocturno. ○ Condições meteorológicas. ○ Espaços verdes e áreas para passeio. ○ Iluminação das ruas. ○ Protecção do sol, da chuva e do vento. ○ Bancos e áreas de descanso. ○ Sentimento de segurança em relação ao espaço físico. ○ Sentimento de segurança em relação à criminalidade. ○ Quanto aos edifícios: <ul style="list-style-type: none"> ● Escadas; ● Portas; ● Elevadores; ● Corredores; ● Piso; ● Iluminação; ● Sinalização;

Anexo III

	<ul style="list-style-type: none"> • Casas de banho; • Áreas de descanso; • Repartições públicas.
<p><u>Categoria 2:</u></p> <p><u>Transportes</u></p> <p>“O próximo assunto será os transportes na vossa cidade. Gostava que me falassem sobre as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões para melhorar esses transportes.”</p> <p>“Como é utilizar transportes públicos como o autocarro, o eléctrico, o metro ou o comboio no Porto?”</p> <p>“Como é conduzir na cidade do Porto?”</p>	<p>Perguntar sobre...</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Quanto aos autocarros, eléctricos, metros e comboios: <ul style="list-style-type: none"> • São de custo acessível? • Têm paragens e estações acessíveis? • São fáceis de entrar? • A sua frequência de passagem é adequada às necessidades? • Passam no horário previsto? • Têm itinerários que cobrem toda a cidade? • Têm estações e paragens com bancos, iluminação e protecção contra as condições meteorológicas? • São seguros em relação crime? • Têm as adaptações necessárias para pessoas com deficiência? ○ Para condutores: <ul style="list-style-type: none"> • Sinais de trânsito visíveis? • Nomes das ruas legíveis? • Iluminação nos cruzamentos? • Sinais de trânsito fáceis de perceber? • Parques de estacionamento em quantidade e localização adequadas? • Parques com lugares reservados a pessoas com deficiência? • Locais para entrada e saída de passageiros com segurança? • Aulas para renovação de competências sobre condução?

Anexo III

<p><u>Categoria 3:</u></p> <p><u>Habitação</u></p> <p>“O próximo assunto será a vossa habitação. Gostava que me falassem sobre as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões para melhorar a vossa casa.”</p> <p>“Falem-me da casa ou apartamento onde vivem.”</p> <p>“Se as vossas necessidades se alterassem, que alternativas de habitação existem na vossa cidade?”</p>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none">○ Custo.○ Conforto.○ Espaço físico seguro.○ Segurança quanto à criminalidade.○ Proximidade dos serviços. <ul style="list-style-type: none">○ Mobilidade e independência na habitação:<ul style="list-style-type: none">● Facilidade para se deslocar dentro de casa;● Facilidade para alcançar e arrumar objectos;● Fazer tarefas domésticas.
<p><u>Categoria 4:</u></p> <p><u>Respeito inclusão social</u></p> <p>“De seguida iremos falar sobre a forma como a comunidade respeita as pessoas com mais idade e as inclui no seu dia-a-dia. Gostava que me contassem as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões para melhorar essa relação.”</p> <p>“De que forma a sua comunidade demonstra, ou não, respeito para consigo como pessoa idosa?”</p> <p>“De que forma a sua comunidade o inclui, ou não, enquanto pessoa idosa, nas</p>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none">○ Boas maneiras.○ São ouvidos?○ Recebem ajuda quando necessitam?○ Os serviços e programas respondem às vossas necessidades?○ A sua opinião é procurada?○ Leque de oportunidades.○ Reconhecimento público das contribuições feitas pelos idosos.○ Actividades entre diferentes gerações/pessoas de diferentes idades.

Anexo III

diversas actividades e eventos?”	
<p><u>Categoria 5:</u></p> <p><u>Participação Social</u></p> <p>“Vamos agora falar sobre actividades sociais e de lazer. Gostava que partilhassem as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões quanto a melhorias.”</p> <p>“Com que facilidade se conseguem relacionar com outras pessoas?”</p> <p>“Como é a vossa participação noutras actividades, tais como actividades de educação, cultura, recreativas ou espirituais?”</p>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Quanto às actividades sociais e de lazer: • De custo acessível? • De fácil acesso? • São frequentes? • Realizam-se em locais adequados? • Realizam-se em horários adequados? • A oferta é diversificada? • São interessantes?
<p><u>Categoria 6:</u></p> <p><u>Comunicação e informação</u></p> <p>“O próximo assunto que iremos abordar será a comunicação e informação. Mais uma vez gostaria de ouvir as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões quanto a melhorias.”</p> <p>“Como é quando tentam obter informação na comunidade, por exemplo, acerca de serviços ou eventos?”</p>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A informação é: • Acessível? • Útil? • Oportuna/chega a tempo? • Fácil de compreender? ○ Sente dificuldades com sistemas automatizados? ○ Formato e tamanho das impressões são adequados?

Anexo III

<p>“Esta informação poderá ser obtida por telefone, rádio, televisão, jornal ou pessoalmente?”</p>	
<p><u>Categoria 7:</u></p> <p><u>Participação cívica e emprego</u></p> <p>“Gostava que falassem sobre as vossas experiências actuais de voluntariado e trabalho, assim como a vossa participação em assuntos públicos. Gostava de ouvir as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões quanto a melhorias.”</p> <p>“Falem-me da vossa participação em actividades de voluntariado.”</p> <p>“Como é a vossa participação no trabalho? Encontram-se empregados? Procuram emprego?”</p> <p>“Falem-me da vossa participação em organizações públicas e comunitárias como associações ou conselhos municipais.”</p>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Disponibilidade da informação sobre as diferentes oportunidades? ○ Oportunidades variadas, acessíveis e atractivas? ○ Reconhecimento das suas capacidades enquanto idoso? ○ Há remuneração? É justa? ○ Adaptação das actividades às capacidades da pessoa idosa? ○ Adequação às preferências da população idosa? ○ Formas para motivar a participação dos idosos?
<p><u>Categoria 8:</u></p> <p><u>Suporte comunitário e serviços de saúde</u></p>	<p><i>Perguntar sobre...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tipos de serviços disponíveis. ○ Acessibilidade.

Anexo III

<p>“Gostava de saber mais acerca dos serviços sociais e de saúde na vossa cidade que ajudam as pessoas idosas a viver em casa. Gostava que falassem sobre as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias para melhorar esses serviços.”</p> <p>“Quais as vossas experiências com serviços de apoio às pessoas idosas na vossa cidade?”</p>	<ul style="list-style-type: none">○ Custos acessíveis.○ Resposta dos serviços às necessidades individuais.
<p><i>“Questão de arrefecimento”</i></p> <p>“Antes de terminarmos, existem quaisquer outros assuntos que não tenham sido discutidos e que queiram falar?”</p>	<p><i>Não incitar ou induzir</i></p>

Anexo IV

Lista de questões e tópicos a serem discutidos nos grupos de discussão

Obrigado por aceitar comparecer na reunião a ser realizada no dia _____ no _____ para falar sobre a cidade do Porto.

Aqui estão as questões que serão colocadas durante a reunião. Por favor leia as perguntas antes de comparecer na reunião e reflita acerca do que pode dizer durante a reunião.

Pense acerca das suas experiências positivas e negativas em cada área, e reflita acerca das melhorias que podem ser feitas.

Questão geral:

“Sendo uma pessoa com mais idade, diga como é viver no Porto?”

Espaços exteriores e edifícios:

“Como é sair de casa passear, fazer as suas tarefas ou visitar alguém?”

“Como é entrar em edifícios públicos ou lojas?”

Transportes:

“Como é utilizar transportes públicos como o autocarro, o eléctrico, o metro ou o comboio?”

“Como é conduzir na cidade do Porto?”

Habitação:

“Falem-me da casa ou apartamento onde vivem.”

“Se as vossas necessidades se alterarem, que alternativas de habitação teriam?”

Anexo IV

Respeito e Inclusão:

“De que forma a sua comunidade demonstra, ou não, respeito para consigo como pessoa idosa?”

“De que forma a sua comunidade o inclui, ou não, enquanto pessoa idosa, nas diversas actividades e eventos?”

Participação Social

“Com que facilidade se conseguem relacionar com outras pessoas?”

“Como é a vossa participação noutras actividades, tais como educação, cultura, recreativas ou espirituais?”

Comunicação e Informação

“Como é quando tentam obter informação na comunidade, por exemplo, acerca de serviços ou eventos?”

“Esta informação poderá ser obtida por telefone, rádio, televisão, jornal ou pessoalmente?”

Participação cívica e emprego

“Falem-me da vossa participação em actividades de voluntariado.”

“Como é a vossa participação no trabalho? Encontram-se empregados? Procuram emprego?”

“Falem-me da vossa participação em assuntos públicos comunitários como associações ou conselhos municipais.”

Serviços sociais e de saúde

“Quais as vossas experiências com serviços de apoio às pessoas idosas na vossa cidade?”

Anexo V

Termo de Consentimento Informado

O presente estudo, realizado no âmbito do Mestrado em Terapia Ocupacional, é subordinado ao tema “Porto: Cidade Amiga das Pessoas Idosas. Um Estudo Centrado na Perspectiva de Idosos das Freguesias de S. Nicolau e Sé”. Tem como objectivo verificar se a cidade do Porto possui características de uma Cidade Amiga das Pessoas Idosas na perspectiva de idosos residentes neste meio urbano.

Foi seleccionado para participar na investigação por corresponder aos critérios por nós definidos. Caso aceite participar, o seu contributo será importante para que a cidade do Porto tenha informação que a ajude a tornar-se mais amiga das pessoas idosas e, assim, que se torne num meio onde estas pessoas tenham a oportunidade de viver activamente e com saúde.

Assim, o presente estudo envolve a realização de uma discussão em grupo onde serão debatidas ideias e partilhadas opiniões e experiências positivas e negativas sobre a vida na cidade do Porto.

Essa discussão será alvo de gravação em áudio para permitir uma posterior análise. No entanto, garantimos a confidencialidade dos seus dados pessoais e que a informação obtida através da discussão será utilizada apenas no âmbito desta investigação.

Após ter sido informado(a) do objectivo e condições do estudo, declaro aceder ao convite de participação, tal como autorizar a utilização dos dados recolhidos por Tiago Filipe Mota Coelho para o seu projecto de investigação.

Assinatura do Participante

Porto, ____ de _____ de 2010